



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario
en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Miriam Jessica Aquino Bernabé

ASESOR:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ- 2018

Dra. Liza Dubois Paula Viviana
Presi-dente

Dr. Karen Zevallos Delgado
Secretaria

Dr. Dora Lourdes Ponce Yactayo
Vocal

Dedicatoria

A mi esposo Max Eloy por su valioso apoyo incondicional y a mis dos amores Camila Valentina y Gaela Alessandra, quienes me inspiraron a la consecución de la investigación.

Agradecimiento

A Dios por darme la oportunidad de realizarme, a los docentes de la Universidad César Vallejo por impartirnos sus conocimientos, y al Hospital Vitarte por brindar las facilidades para realizar mi trabajo de investigación.

Declaración de autoría

Yo, Miriam Jessica Aquino Bernabé, estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, sede Lima, declaro el trabajo académico titulado: “Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Lima – 2017”; presentada en 133 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 24 de junio de 2017

Miriam Jessica Aquino Bernabé
DNI N° 41726875

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación denominado: Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Lima – 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El documento consta de ocho capítulos. El Primer Capítulo, está relacionado con la introducción donde se detalla los antecedentes, marco teórico, justificación, problema, hipótesis y objetivos. El Segundo Capítulo, se refiere al marco metodológico, el cual define las variables, operacionalización de variables, metodología, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. El Tercer Capítulo, está referido a los resultados a los cuales ha llegado la investigación. El Cuarto Capítulo. La discusión con los estudios revisados. El Quinto Capítulo, las conclusiones finales a las que se llegó en el presente estudio. El Sexto Capítulo, las recomendaciones que se hace en base a los resultados obtenidos de la investigación. El Séptimo Capítulo, se presentan las referencias bibliográficas consultadas. Finalmente, en el Octavo Capítulo, se incluyen a los anexos.

Esperamos Señores Miembros del Jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La autora

Lista de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Lista de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica	21
1.3 Justificación	46
1.4 Problema	49
1.5 Hipótesis	50
1.6 Objetivos	51
 II. Marco Metodológico	 53
2.1. Variables	54
2.2. Operacionalización de variables	55
2.3. Metodología	57
2.4. Tipo de estudio	57
2.5. Diseño	57
2.6. Población, muestra y muestreo	58
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8. Validación y confiabilidad del instrumento	61
2.9. Métodos de análisis de datos	63
2.10. Aspectos éticos	64

III. Resultados	65
IV. Discusión	80
V. Conclusiones	85
VI. Recomendaciones	88
VII. Referencias	90
VIII. Anexos	99
Anexo A. Matriz de consistencia	100
Anexo B. Instrumentos	102
Anexo C. Informe de jueces expertos	105
Anexo D. Base de datos de la prueba piloto	114
Anexo E. Prueba de confiabilidad del instrumento	115
Anexo F. Base de datos de la población encuestada	116
Anexo G. Carta de autorización	122
Anexo H. Artículo científico	123
Anexo I. Declaración jurada del artículo científico	133

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Percentil de cumplimiento en el SET	25
Tabla 2 Operacionalización del tiempo del proceso de atención	55
Tabla 3 Operacionalización de la satisfacción del usuario	56
Tabla 4 Validez de los instrumentos	62
Tabla 5 Confiabilidad de los instrumentos	63
Tabla 6 Tiempo del proceso de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	66
Tabla 7 Satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	67
Tabla 8 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	68
Tabla 9 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	69
Tabla 10 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	70
Tabla 11 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	71
Tabla 12 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	72

Tabla 13	Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	73
Tabla 14	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * satisfacción del usuario	74
Tabla 15	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * Confiabilidad	75
Tabla 16	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * Capacidad de respuesta	76
Tabla 17	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * Seguridad	77
Tabla 18	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * Empatía	78
Tabla 19	Correlaciones: tiempo del proceso de atención * Bienes tangibles	79

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Tiempo del proceso de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	66
Figura 2 Satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	67
Figura 3 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	68
Figura 4 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	69
Figura 5 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	70
Figura 6 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	71
Figura 7 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	72
Figura 8 Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017	73

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

La población estuvo conformada por 66 usuarios. El método que se empleó fue hipotético-deductivo, el tipo de estudio fue una investigación básica descriptiva simple. Asimismo, fue de diseño correlacional, no experimental y transversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios tipo Escala de Likert; el instrumento 1 de la variable independiente tiempo del proceso de atención, cuyas dimensiones son tiempo de acceso, tiempo de atención y tiempo de espera, constituidos por 07 ítems, cuya escala de medición es menor de 30' (3), de 30' a 60' (2), mayor de 60' (1); y el instrumento 2 de la variable dependiente satisfacción del usuario, cuyas dimensiones son confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles, constituido por 22 ítems, cuya escala de medición es nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Los resultados del presente estudio se presentaron en figuras y tablas de contingencia. Asimismo, el estudio concluye que existe relación significativa entre el proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte; teniendo un coeficiente de Correlación de Spearman 0.710, con un p-valor de 0.043.

Palabras claves: Tiempo de proceso, satisfacción, emergencia y usuario.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between the care process and user satisfaction in the Emergency Service of the Vitarte Hospital. Lima - 2017.

The population was formed by 66 users. The method used was hypothetical-deductive, the type of study was a simple descriptive basic research. It was also of correlational, non-experimental and cross-sectional design. The technique that was used was the survey and as instruments two Likert scale questionnaires; The instrument 1 of the independent variable time of the care process, whose dimensions are time of access, time of attention and waiting time, constituted by 07 items, whose measurement scale is less than 30 '(3), from 30' to 60 '(2), greater than 60' (1); And the instrument 2 of the dependent variable user satisfaction, whose dimensions are reliability, responsiveness, security, empathy and tangible goods, consisting of 22 items, whose measurement scale is never (1), almost never (2), a Times (3), almost always (4) and always (5).

The results of the present study were presented in figures and contingency tables. Likewise, the study concludes that there is a significant relationship between the care process and user satisfaction in the Emergency Service of the Vitarte Hospital; Having a Spearman Correlation Coefficient 0.710, with a p-value of 0.043.

Keywords: Process time, satisfaction, emergency and user.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Castelo, Castelo y Rodríguez (2016), realizaron un estudio sobre *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias del Hospital Augusto Egas, Ecuador*, con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia, el presente estudio de investigación fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 382 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Augusto Egas. Los resultados mostraron que el profesional de enfermería lidero como primer contacto con el paciente evidenciado en el 44% de la muestra, el sexo femenino prevaleció en 66%; el 49% describió que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, un 75% expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria.

Jara (2016), desarrolló un *Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga*. El objetivo del trabajo de investigación fue identificar y analizar la satisfacción que percibe el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga. El estudio fue de corte transversal y diseño descriptivo, cuya muestra fue de 374 usuarios. Los resultados muestran que el 56.68% de los usuarios participantes del estudio se sienten insatisfechos o poco satisfechos con la infraestructura percibida, por el ambiente y limpieza del hospital, de manera global la satisfacción del usuario fue percibida como alta en un 91.71%.

Martínez, Martínez, Nuño y Cavazos (2015), efectuaron un estudio sobre *Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manufactura Esbelta*, cuyo objetivo fue mejorar el tiempo de atención al paciente, mediante la aplicación de la metodología de Manufactura Esbelta. El método fue no experimental, transversal y descriptiva. Los resultados del presente estudio fueron que los procesos a mejorar en las unidades de urgencias son: el ingreso a triaje y consulta, el proceso según consulta y la orden

de salida del paciente. La aplicabilidad de la instrumento se calculó a través de simulaciones basadas en el Software Arena, estas evidencian mejoras importantes en los tiempos de atención y de espera.

Montiel y Sánchez (2014), ejecutan una *Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014. Costa Rica*. Uno de sus objetivos fue analizar el proceso de atención en emergencias y su relación con la calidad percibida por el usuario. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de campo. Muestra considerada fue de 154 usuarios. Los resultados muestran que la percepción global del usuario al completar la encuesta el 74% muestra satisfacción y 19 % insatisfacción. Se concluye además que las tres principales insatisfacciones que se documentaron se relacionan con la limpieza de los servicios sanitarios, el tiempo de espera de la atención y la inadecuada infraestructura

Carbonell, Girbés y Calduch (2014), realizaron un estudio sobre *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario, España*, con el objetivo de conocer los tiempos del proceso de asistencia en Urgencia y contrastar la influencia de los tiempos reales y percibidos en la satisfacción expresada por el paciente hospitalizado en urgencias, se identificó a las variables que pueden influir en los tiempos de espera en pacientes de urgencias hospitalarias. El método de estudio fue epidemiológico, de corte transversal, método descriptivo. La muestra estuvo conformado por 325 sujetos (usuarios). Los resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo con : 4,84, $p < 0.029$.

Aguilar (2013), ejecutó un estudio denominado *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la Unidad de Policlínica Central IGSS, Guatemala*. El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de satisfacción del usuario de bs servicios contratados privados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS. El estudio fue de tipo descriptivo, método

prospectivo, la muestra estuvo constituida por 120 casos. Los resultados del presente estudio encontrados evidencian la importancia de la relación médico-paciente, por lo que el profesional de enfermería hacia el usuario externo constituyó un factor primordial para la emisión de juicios de satisfacción o insatisfacción, la percepción de satisfacción también fue vinculada con la percepción de la calidad por el servicio recibido, percepción de las amenidades del servicio y percepción de las relaciones interpersonales.

Vargas (2013) desarrollo un estudio sobre *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. Ecuador*. Su objetivo fue identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y cómo éstos aportan a un análisis de los principios de Gestión de Calidad. La metodología fue de diseño descriptivo, analítico transversal. La muestra considerada fue 101 usuarios internos y 499 externos. Los resultados alcanzados fueron que el nivel de satisfacción en general de los usuarios internos fue de 90%, y de los usuarios externos 98%. Concluyen entonces que los niveles de satisfacción son altos y en cuanto a los principios de gestión de calidad, los principios de “Enfoque al Cliente” y Participación del personal” se encuentran relacionados con el nivel de satisfacción.

Mejía y Amaya (2013) desarrollaron una investigación denominada *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe. El Salvador*, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tienen de la atención brindada. Fue un estudio de carácter descriptivo. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes, y 28 empleados. Las conclusiones fueron que los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad, afectando la calidad de atención, asimismo, la demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Pashanaste y Pinedo (2016) realizaron un estudio denominado *Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha, Iquitos*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. El método empleado fue cuantitativo y diseño no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 566 usuarios externos y muestra 228 usuarios. Los resultados fueron que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1 % de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida.

Larrea (2016) efectuó un estudio sobre *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de Medicina Interna en el mencionado hospital. La investigación fue de diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituido por 100 individuos. Los resultados evidenciaron que el 76.9% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención, Las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 70% de usuarios satisfechos (83.25%, 81.25%, 77.4% y 74.75%; respectivamente); pero la dimensión fiabilidad resultó con la mayor cantidad de usuarios n satisfechos (29.2%).

Cabrera (2016) desarrolló un estudio sobre *Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo*, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina, la metodología usada fue de tipo descriptivo, transversal y observacional, la muestra estuvo constituido por 176 usuarios atendidos en el tópico de medicina de emergencia, los resultados evidenciaron insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); fiabilidad (46.25%), aspectos Tangibles (48.58%),

empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). La investigación concluye que no encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global.

Huerta (2015) desarrolló un estudio sobre *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La metodología usada fue de diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La muestra se conformó por 77 personas (usuarios y acompañantes). Los resultados mostraron que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (23.4%).

Quispe (2015) desarrolló un estudio llamado *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas*. El objetivo que planteó fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario asistente al Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, la muestra estaba constituida por 159 usuarios. Los resultados evidencian que con p valor de 0,000 se acepta que existe relación significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario. La satisfacción de manera global de los usuarios es mala en 30.2%, asimismo, 40.3% en fiabilidad la satisfacción es regular, 50.3% en capacidad de respuesta es buena, 40.3% en seguridad es pésima, 30.2% en empatía es mala y 30.2% en aspectos tangibles es buena.

García (2013) planteó un estudio sobre *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos*, cuyo objetivo fue identificar la percepción y la expectativa

de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 192 usuarios. Los resultados mostraron que el 55% de los usuarios estuvieron insatisfechos, 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Las dimensiones con mayor satisfacción fueron empatía y seguridad (52% y 51.8%, respectivamente) y un grado mayor de insatisfacción en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.

Minsa (2013) ejecutó un *Estudio de satisfacción del usuario externo del Hospital San Juan de Lurigancho utilizando el inventario de Servqual*, con el objetivo de medir la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, para la mejora continua de la calidad de atención del Hospital San Juan de Lurigancho. La metodología usada fue el uso de la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo. La muestra estuvo constituida por 300 usuarios por cada servicio. En el servicio de emergencia el 76.6% de los usuarios muestra insatisfacción. Además en la dimensión de fiabilidad el 78.9% se siente insatisfecho, en capacidad respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (el 74.72%, 76.68%, 77.3% y 74.85% están insatisfechos, respectivamente).

Córdova (2007), realizó un estudio sobre *Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*, cuyo objetivo fue determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 66 profesionales de enfermería y 120 usuarios externos. Los resultados del presente estudio evidenciaron que la correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33% de encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad

63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Luna (2004), desarrolló una investigación denominada *Estudio aleatorio de tiempos de espera de pacientes según niveles de prioridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza*, cuyo objetivo fue determinar los tiempos de espera de pacientes según niveles de prioridad en el Servicio de Emergencia del HNAL. La investigación fue descriptiva, prospectiva, aleatoria. Los resultados revelaron que los tiempos promedio (minutos) de la primera asistencia médica fueron: prioridad I = 35.6 +- 55.8, prioridad II = 50.8 +- 81.6, prioridad III = 31.5 +- 40.7, prioridad IV = 37.5 +- 67.8 y prioridad V = 40.8 +- 69.8. La duración y estancia total fueron directamente proporcionales a la gravedad. Según percentil de Gómez los niveles de prioridad I, II y III no cumplían con los tiempos establecidos. Concluye además que el gran aumento de la demanda en los servicios de emergencia ocasiona tiempos de espera prolongados que afectan negativamente la atención de los pacientes más graves.

Los estudios o antecedentes revisados a nivel nacional e internacional acerca del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, se puede evidenciar que existen algunos estudios de investigación relacionadas al tema de estudio, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología del estudio, a fin de diseñar estrategias orientadas a promover actitudes de concientización en los profesionales de enfermería a fin de satisfacer las necesidades y expectativas del paciente hospitalizado y con ello brindar un cuidado con calidez y calidad.

1.2. Fundamentación científica

1.2.1. Tiempo del proceso de atención

El tiempo de ejecución de las actividades para brindar una adecuada y fluida atención al paciente sin hacer esperar tanto tiempo en el ámbito de la farmacia hospitalaria y entregar así de manera eficaz los productos al cliente y evitar que este tarde en brindar el servicio y se pierda cantidad de tiempo desde que el usuario

ingresa hasta que recibe su medicamento (Worley, y Schommer, 1999). Mientras en un consultorio externo es definido como el tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud (Pashanaste y Pinedo, 2016).

En tal sentido, conceptuamos que el tiempo del proceso de atención en emergencia es el tiempo que transcurre desde que el usuario ingresa al área de triaje (selección de usuario) hasta el momento en que el usuario es dado de alta (hospitalaria o certificación de muerte) o referido a otro establecimiento de salud del servicio de emergencia. Se ha intentado definir el tiempo de espera considerable que debe existir antes de que un paciente sea atendido en un establecimiento de salud, determinaron un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, en tanto otros estudios aseveran que no debería ser mayor a los 30 minutos. (Pashanaste y Pinedo, 2016). El concepto de calidad de acuerdo a Urriago (2010) engloba dos grandes enfoques, como son, la calidad objetiva y percibida: la primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios.

El tiempo de atención es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa hasta que egresa del ambiente en donde recibe la atención, no el tiempo puro del tratamiento. Asimismo, el índice de atención es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda al usuario, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas; es decir, es el periodo de duración promedio de una determinada actividad o tarea realizada durante la atención de enfermería, y que será evaluado a través de una hoja de registro haciendo uso de un reloj-cronómetro.

Dimensiones del tiempo del proceso de atención

El estudio de tiempo es una técnica empleada para la medición del trabajo, donde se registran los tiempos y ritmos de trabajo correspondientes a los elementos de una tarea definida. Soto (2012), afirma que el tiempo del proceso de atención considera:

Tiempo de acceso

Es el tiempo que pasa desde que se inicia la demanda de servicio hasta cuando se

capta el servicio de la institución. Se incluye a este término tanto al tiempo de acceso telefónico o el que se tarda en recibir un informe solicitado o esperado. El servicio de emergencia es creado para brindar atención médico quirúrgica en forma eficaz, oportuna y continua durante las veinticuatro horas del día, dirigida a todas las personas que se encuentre en situación de riesgo de vida. (MINSA, 2006). En el servicio de emergencia del Hospital Vitarte el tiempo de acceso está conformado por el servicio de triaje y el registro en admisión de pacientes.

Tiempo de espera

Es el tiempo que ha de producirse debido a las colas formadas en cada proceso de atención; estos son propios de toda atención asistencial. El tiempo de espera es uno de los elementos de la satisfacción del usuario que va a modificar las expectativas del prestador y de la institución; a su vez, es barrera para el uso de los servicios (Maldonado et al, 2002). Los tiempos de espera pueden ser: normal que es aquella atribuible a la organización y los recursos disponibles. Y espera especial que es aquella atribuible al usuario. En el servicio de emergencia del Hospital Vitarte el tiempo de espera está dado por los momentos que el paciente realiza la toma de pruebas de laboratorio, toma de pruebas diagnósticas (rayos X, ecografías) y trámite de entrega de medicamentos.

Tiempo de atención

Es aquel tiempo que abarca desde la atención médica asistencial en la unidad de emergencia hasta definir su diagnóstico médico y con ello su alta, hospitalización o referencia. Los tiempos que se de por resultado sean estas prolongados o cortos son determinantes para evidenciar la calidad de asistencia médica que se brinde y por consiguiente evaluar la gestión que se esté dando. En el servicio de emergencia, el tiempo de atención está dado por la atención médica asistencial que corresponda a cada paciente cuando este sea derivado al tópico de emergencia (tópico cirugía, tópico medicina, tópico de urgencias) y su reevaluación de estos con sus resultados de exámenes.

Servicio de emergencia

El Ministerio de Salud del Perú (2012), señala que el servicio de emergencia es la unidad orgánica o funcional que existe en todo centro hospitalario, ofreciendo una

atención médico quirúrgica eficaz, oportuna y permanente las veinticuatro horas del día a toda persona cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. Según De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños; corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II. (Minsa, 2006).

Según Minsa (2006), Daño es el compromiso del estado de salud en grado diverso, estos se califican de acuerdo a la prioridad de atención:

Prioridad I	Gravedad súbita extrema
Prioridad II	Urgencia mayor
Prioridad III	Urgencia menor
Prioridad IV	Patología aguda común

Según Minsa (2012), el servicio de emergencia consta con los siguientes servicios: triaje, tópico de atención, sala de observación, unidad de cuidados de emergencia y la unidad de shock trauma.

Tópico de emergencia: área destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento.

Triage: es el primer contacto que se tiene con el paciente, realizar una evaluación eficaz y oportuna es fundamental porque servirá para derivar a la prioridad que corresponda, el profesional de salud responsable de esta unidad está debidamente capacitado.

Sala de observación: unidad creada para la estancia de pequeña duración, cubriendo su atención, tratamiento, reevaluación de pacientes con daños de prioridades I y II, en un periodo menor de doce horas.

Unidad shock trauma: destino para pacientes con daños de prioridad I, su diagnóstico y tratamiento es lo más rápido posible.

Norma Técnica del Minsa

La norma técnica en que se basa esta investigación, es la NTS N°042 – MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud de los servicios de emergencia”. Su ámbito de aplicación es en todos los establecimientos públicos y privados del sector salud que cuenten con servicios de emergencia.

Base legal:

Ley N°26842 – Ley General de Salud.

Ley N° 27604 – Ley que modifico la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención medica en caso de emergencia o parto.

Sobre la organización y funcionamiento, los establecimientos de salud categorizados como II-1, II-2, III-1 y III-2, deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas al día los 365 días del año.

El tiempo de espera para ser visitado se evalúa por los llamados percentiles de cumplimiento en el sistema estructurado de triaje (SET):

Tabla 1

Percentil de cumplimiento en el SET

Nivel	Percentil de cumplimiento*	Tiempos de atención/asistencia
I	98%	Inmediato
II	85%	Inmediato enfermería / 7 minutos médicos
III	80%	15 minutos
IV	75%	30 minutos
V	70%	40 minutos

*Percentil de cumplimiento de un nivel o categoría de triaje: porcentaje de pacientes dentro de ese nivel de triaje que han de ser atendidos/visitados en el tiempo de atención/asistencia establecido

Estándares de calidad de atención (Minsa)

Según el Ministerio de Salud del Perú (2012.p.5); en los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional

de Salud, involucrando a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a usuarios, minimizando riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad, del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios búsqueda constante de su satisfacción. El sistema considera entre sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de la calidad de manera sistemática y continua.

Los estándares forman parte del componente de garantía de la calidad constituyendo la base normativa del proceso de autoevaluación, asimismo, en los procesos de planificación y mejoramiento continuo de la calidad; son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, y serán sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a logros obtenidos, avances científicos y tecnológicos en salud.

Según Avedis Donabedian (2012.p.15); un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado.

Propósito de los estándares de la calidad de atención

Brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades

prestadoras del primer nivel en el país. Es importante resaltar que cada uno de los estándares mencionados en adelante cuenta con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo.

A continuación se presenta definiciones de los términos de los estándares de calidad:

Brindar seguridad a los usuarios: Constituye la razón de ser de los estándares y justifica su existencia al ligarlos a una de las funciones fundamentales del Estado en el sistema de salud, garantizar el derecho de las personas a recibir atención de salud de calidad.

Garantizar el cumplimiento: Implica la obligatoriedad en el cumplimiento de los estándares, pues su omisión estaría significando la existencia de un servicio de salud que no garantiza condiciones de seguridad al usuario.

Estándares de calidad: Condiciones esperadas de calidad, para el presente caso implica que los estándares seleccionados no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el óptimo funcionamiento de un servicio de salud. Incluyen aquellos que considerados como los más importantes, es decir para los cuales hay evidencia de que su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la vida y la salud de las personas en la prestación del servicio.

Para el funcionamiento en el país: La aplicación de los estándares debe ser uniforme en todo el territorio nacional.

De un prestador de servicios de salud del MINSA: Limita el alcance de los estándares, entendiéndose como prestadores de servicios de salud a todos los establecimientos del primer nivel en el sistema del MINSA (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales I).

Atributos de los estándares de la calidad de atención

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los

atributos que caracterizan una buena atención de la salud. A partir de las múltiples reuniones de trabajo se logró un consenso acerca de los atributos prioritarios a ser incluidos en esta fase de implementación del sistema, los mismos que se definieron operacionalmente para facilitar su manejo y operativización.

Estos son:

Oportunidad.- Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

Eficacia.- Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

Integralidad.- Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad.- Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad.- Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario.- Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

Información completa.- Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, permite tomar decisiones sobre su salud.

Concepciones sobre la calidad de atención

Avedis Donabedian (2010.p.12); propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y

pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

El Ministerio de Salud del Perú (2010.p.15); lo define: "La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios".

La Organización Internacional de Normalización (ISO); definió la calidad: "Es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

La Organización Mundial de la Salud (2010.p.22); afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, hace parte integral del núcleo a donde quiere apuntar el sistema de Gestión de la calidad, esto es, que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores sociales.

Avedis Donabedian

Avedis Donabedian fue fundador del estudio de la calidad de atención en salud, especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre el tema. Aunque se habla de diversos modelos y metodologías para mejorar la calidad, lo más efectivo

continúa siendo la determinación de los líderes y responsables de conducir los servicios. Es importante su determinación conceptual y convencido de la validez de sus postulados, dijo Donabedian en 1996: “cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”.

Donabedian, a través de 8 libros, más de 50 artículos y numerosas cátedras, transformó el pensamiento de sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales. En 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al usuario.

Donabedian (2010.p.25); menciona que la calidad de atención: “Es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican. con su cosmovisión y formación académica”.

Dueñas (2010.p.24); refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

Dimensión humana

Para Dueñas (2012.p.25); especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta

dimensión es la calidad humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista fundamental.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social, familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales la atención: la individualidad, información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente. La calidad de atención humana, está referida al aspecto humanístico de la atención; es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el usuario y el proveedor de la atención, también tiene que variar entre un lugar y otro.

Dimensión técnica

Avedis Donabedian (2010.p.35); refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si

se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales.

Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

Para Dueñas (2010.p.14); la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. La calidad de atención técnica, está referida a los aspectos técnicos de la atención, cuando pasamos a considerar variaciones en lo que podría considerarse lo bueno en la atención técnica, primero observamos que en muchos lugares pueden coexistir dos sistemas, ninguno de ellos totalmente homogéneo.

Dimensión del entorno

Millaray y Manzur (2012.p.36); definen entorno como “El cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma

explícita, si definió los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno.

Donabedian (2012.p.14); refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y deseable.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2012.p.25); la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian (2012.p.27); el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

1.2.2. Satisfacción del usuario

Para el autor Díaz (2002) manifestó que la satisfacción se presenta como como mínimo en tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera); atención recibida y el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Bisquerra y otros (2009), refieren que la satisfacción del usuario es un indicador resaltante para medir si se ofrece servicios de buena calidad, es un ideal para todo sistema de salud que la satisfacción del paciente sea cubierta en este proceso de atención. La satisfacción se verá afectada también si la infraestructura del centro hospitalario al que acude no es el adecuado. Si el usuario presenta expectativas bajas se dará el caso que así se le brinde atención limitada a cualquiera de los servicios estará satisfecho.

En el mismo sentido, Andía et al (2002) menciona que la satisfacción del usuario se debe a la experiencia racional o cognoscitiva a consecuencia de las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; estará regido a la vez por sus valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionaran a que la satisfacción sea diferente para distintas personas en diferentes situaciones. Su objetivo para los centros hospitalarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, es por ello fundamental el análisis de la satisfacción y siempre este será un real indicador de medición de calidad de atención en todo sistema de salud.

En tanto, el Ministerio de Salud (Minsa, 2002) refiere que el disipar toda duda que pueda tener el usuario es determinante para mantener y/o recuperar el estándar de calidad. Para el paciente, la calidad depende de su interacción con el personal de salud, del tiempo de espera, el buen trato, mantener su privacidad, su acceso a la atención y sobretodo que sea satisfecho sus necesidades asistenciales. El cubrir tanto los estándares técnicos como sus necesidades que incurren en el respeto, información y equidad; es lo anhelado y se logrará cuando los sistemas de salud y trabajadores coloquen al paciente en todo.

La satisfacción definida como la aceptación manifestada por el paciente en función de las expectativas que este manifiesta respecto a la atención brindada en las diferentes áreas que integran las dimensiones de la calidad (Castillo, 2011).

Minsa (2012) define la satisfacción del usuario externo como el nivel de

compromiso por parte de la organización de salud, respecto a sus expectativas y percepciones que tiene el usuario según a los servicios que este fue atendido.

Según Tovar (2004) resulta difícil satisfacer y sentirse satisfechos por lo que considera dos momentos: primero, la satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) pero al mismo tiempo con algo que se quiere, que se espera, que se desea, y con lo que se desea un cierto efecto. Y segundo lugar, para que exista satisfacción como algo percibido en un sujeto, debe haber al menos la intención en otra persona de realizar una acción determinada que produzca un estímulo determinado que resulte como positivo o no, es decir satisfecho o insatisfecho.

La satisfacción del usuario se refiere que es la acción de satisfacer, gusto, placer. Realización del deseo o gusto, razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exigentes aún, significa pagar enteramente lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. La satisfacción es siempre con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto afecto.

Es un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de los individuos, basada en ciertas características: la edad, el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima, o el entorno cultural y socioeconómico, que están delimitados por sus expectativas, necesidades y aspiraciones que se espera obtener. También podemos definirla como aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo o fines que la reducen. Satisfacción es salud física y psicológica, la cual logra un buen estado de ánimo y una actitud positiva, evitando alteraciones psicosomáticas, estrés e insatisfacción.

La satisfacción del usuario, no estaría dada sólo por una sensación o estado individual y único, aunque ésa sea su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.

La satisfacción es el grado de placer, gusto obtenido por la persona; se podría decir que se mide el proceso de la atención, aumenta o disminuye las posibilidades de éxito y reduce aquella que son indeseables. A través del nivel de satisfacción se evalúa el actuar del cuidado humano, oportuno, seguro y continuo.

La satisfacción está determinada por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas confirman la expresión de la calidad del servicio.

La satisfacción del usuario depende de la resolución a sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y grado de amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar optima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. La prestación de servicios de salud debe garantizar cumplimiento de todas las normas de calidad cuando se presta un servicio.

Los centros hospitalarios son instituciones importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención brindada.

Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios, es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de atención que recibe en cuanto a la satisfacción completa, cuando las expectativas son cubiertas en su totalidad, satisfacción intermedia, cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción, cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

La definición del término satisfacción, ha sido ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. el desarrollo alcanzado por la ciencias médicas en la actualidad y necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción-excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición son los puntos centrales para medir la calidad de los servicios de salud.

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. no hay imagen excelente ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. y esto no es casual. la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en el mismo, haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

La satisfacción entonces no está dada solo como una sensación o estado individual y único. Aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. La satisfacción del usuario

depende de la resolución a sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y grado de amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas del servicio.

Norma Técnica Minsa

RM N° 527 – 2011/Minsa “Guía técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”.

Grado de satisfacción del usuario. Con la finalidad de contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. El ámbito de aplicación está dado en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del ministerio de salud, de los gobiernos regionales y de los gobiernos regionales locales.

Base Legal: Ley N°26842 – Ley General de Salud; y D.S N° 023-2005-SA – Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.

Desde la creación de nuestro seguro integral de salud, en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada la enfermera a los métodos aplicados. La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se centran estrechamente vinculados. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y

estudiar las causas que la motivaron. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan niveles de satisfacción: insatisfecho y satisfecho.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2010, la globalización trajo consigo cambios, si antiguamente a las personas que asistían a los centros hospitalizados a recibir atención médica, los denominaban pacientes, palabra derivada del verbo latino que significa sufrir- soportar- ha sido usado tradicionalmente para referirse a personas receptoras del cuidado sanitario, El usuario y familia evalúa la calidad del servicio, considerando no solo el producto final que recibe, también toma en cuenta todo el proceso vivido para llegar a él; por lo que se debe mantener una relación de confianza y dialogo constante para conocer su percepción de la atención recibida.

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Wesley (2014), define la satisfacción del usuario como la falta de fuerza, conocimientos o voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. Por ende, la satisfacción es la acción de satisfacer.

Roz (2010), señaló que la satisfacción es la acción de satisfacer, podemos ser más exquitos aún, significa pagar enteramente lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. La satisfacción es siempre con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto afecto.

Parasuraman (2012), sostuvo que la satisfacción del paciente, es la dirección y grado de discrepancia entre percepción del cliente y expectativas, en términos de dimensiones que pueden afectar el comportamiento futuro de los usuarios y/o pacientes. Asimismo, se caracteriza por la comparación de la excelencia del servicio de proveedores a juicio del cliente; subsecuentemente, argumentan que dicha calidad está en función de la diferencia entre expectativa y desempeño de un sistema de calidad.

Servqual (calidad del servicio) consiste en preguntas repartidas en dos

secciones, una sección de expectativas (servicio) y otra sección de percepciones (satisfacción); recoge las expectativas de los clientes para una categoría de servicios genérica; la sección de percepciones mide las valoraciones de un cliente sobre una empresa u organización en particular. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los usuarios. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

Servperf (service performance) debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para la medida de la satisfacción. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el Servqual, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

El modelo del Servperf fue propuesto por Cronin y Taylor quienes mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, este modelo solo se basa en las percepciones, se fundamenta con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio.

El modelo de Servperf tiene un alto grado de confiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0.9098)

Donabedian (2010), señaló que la satisfacción del paciente, no estaría dada sólo por una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo; es decir, es el grado de conformidad, gusto obtenido por la persona; que se mide el proceso de la atención, aumenta o disminuye las posibilidades de éxito y reduce aquella que son indeseables, a través del nivel de satisfacción del paciente y/o usuario se evalúa según las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles.

Por otra parte, el modelo indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia. Aquí se define lo que espera el usuario del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes.

Existe una relación directa entre la satisfacción del paciente y su satisfacción de necesidades y/o deseos de los servicios de salud ofrecidos, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Al ser la satisfacción de todo paciente cambiante en el tiempo sea esta positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno, cada vez más el nivel de satisfacción se vuelve más exigente, en estos tiempo todo gerente de una institución de salud ha de saber nivel preciso de la calidad de cada servicio que tenga a su cargo. (Izaguirre, Reategui y Mori. 2014).

Dimensión de la confiabilidad

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Es decir, como refiere Ninamango (2014) es habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y precisa. Esta dimensión de calidad se evalúa mediante seis atributos específicos de calidad: cumplimiento en la prestación de los servicios programados, oportunidad de la atención de urgencias, continuidad y orden lógico en la atención, interés en la resolución de problemas de los usuarios, confianza transmitida por empleados y cuidado en el registro de información de los usuarios (Urriago, 2010).

Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos

de errores.

En este sentido, desde Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente, mejorando de manera continua sus procesos de atención. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud.

La confiabilidad, consiste en que el profesional de enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados durante la enfermedad y los cuidados paliativos. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

Dimensión de la capacidad de respuesta

Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. En el mismo sentido, Urriago (2010) afirma que la capacidad de respuesta es la prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido, se decir tiene los siguientes atributos: sencillez de los trámites para la atención, oportunidad en la asignación de citas médicas, disposición para atender preguntas agilidad del trabajo para atención más pronta, cooperación entre funcionarios y oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

Un enfermero debe siempre ser responsable de sus actos, o la falta de ellos. La responsabilidad profesional en la enfermería comprende ser capaz de admitir cuando se comete un error o reconocer cuando hay un error de juicio, sobre todo si pudiera resultar perjudicial para el paciente. No reconocer los errores por miedo a las consecuencias es algo común entre los enfermeros, pero si te responsabilizas por tus actos y te esfuerzas por remediar la situación, siempre serás considerado como un ejemplo de enfermero profesional y prudente.

La capacidad de respuesta en el profesional en la enfermería exige que los enfermeros tengan en cuenta el bienestar de los pacientes en un conjunto que incluye: su desarrollo físico y cognitivo, así como su salud emocional, espiritual y relacional. Por ende, el cuidado holístico es una parte integrada al mantenimiento de la salud en general y la seguridad de los pacientes, e indica que el enfermero está actuando en el mejor beneficio del paciente y demostrando el uso de un gran sentido común. Asimismo, la responsabilidad profesional implica que siempre debes observar tu entorno y el del paciente, y estar alerta ante cualquier peligro, por eso debes adoptar las medidas de seguridad para resolver los posibles problemas y garantizar que el ambiente sea seguro tanto para ti como para tus pacientes y/o usuarios.

Dimensión de la seguridad

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Es decir, es la confianza transmitida por empleados, la efectividad en la solución de necesidades, e recibimiento de los medicamentos adecuados, la ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones, la idoneidad del personal de salud, el conocimiento de los empleados para responder preguntas de los usuarios y el cumplimiento de medidas de seguridad (Urriago, 2010).

La satisfacción está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para Inspirar

credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexión sobre la magnitud que tiene el problema de efectos adversos en la asistencia sanitaria, para así prevenir su ocurrencia y proteger a los pacientes con acciones que garanticen una práctica segura; es decir, es un factor esencial de la calidad asistencial.

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores. La inquietud por la calidad asistencial se centró, en la década de los años setenta, en mejorar aspectos científico-técnicos. Posteriormente, en la década de los ochenta y de los noventa comenzaron a plantearse actuaciones dirigidas a conseguir un uso adecuado de los recursos asistenciales y mejorar la satisfacción de los pacientes.

Dimensión de la empatía

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. En tal sentido, la empatía es considerada como la medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada. Para que se dé la empatía es necesaria una buena comunicación entre la organización y el usuario (Torres y Lastra, 2008).

La satisfacción del usuario se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica. La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, la empatía es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un dialogo. Esta habilidad de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Uno de los elementos clave que forma la inteligencia emocional, es la empatía, la cual pertenece al dominio interpersonal. La empatía es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas.

Son muchos los autores que describen los beneficios de que el profesional de enfermería le muestre empatía al paciente (se siente más comprendido, se siente más aceptado, le ayuda a confiar, se siente menos solo, aumenta su autoestima, etc.); así como, las ventajas de que los profesionales utilicen la empatía como recurso (crea un ambiente más relajado, a la comprensión del paciente, ayuda a mantener la identidad y el rol en la relación de ayuda, etc.). Sin embargo, hay que tener en cuenta que los profesionales cuyo trabajo está centrado en el alivio del sufrimiento emocional de sus pacientes, automáticamente absorbe información acerca del sufrimiento. A menudo absorbe también el mismo sufrimiento, empapándose de él y llegándose a producir un proceso de desgaste de su capacidad empática e incluso, llegar al agotamiento empático. Todo ello se traduciría en un alto deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares de los profesionales afectados.

Dimensión de los bienes tangibles

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. En la misma línea Carlos, Montelongo y Nájera (2010) refieren que los aspectos tangibles consideran el estado físico y las condiciones del equipo y de las instalaciones en que se prestan

los servicios de salud, así como la apariencia del personal que participa en la prestación del servicio. Albes y Ribas (2007) afirman que la evaluación de estructura influye aún la habilidad técnica del equipo de enfermería y el saber hacer. La habilidad técnica se relaciona con el desempeño técnico y el comportamiento del cuidador.

El servicio al usuario se debe caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los usuarios que nos requieren para su salud. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en la institución. El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la institución y cada uno de los usuarios depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al paciente. Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización, mientras desempeña un cargo.

La calidad del ambiente de trabajo está muy relacionada con los riesgos a los cuales está sometido todo trabajador y la carga de trabajo que debe asimilar. Un buen ambiente de Trabajo hace que la ocupación laboral genere una mínima carga de trabajo y que por lo tanto ocasione menos fatiga o cansancio a nuestro cuerpo los cual redundaría en menores riesgos para nuestra vida. Una adecuada planificación del ambiente del trabajo permite disminuir la carga de trabajo, eliminar muchos riesgos innecesarios, y reducir al mínimo otros, con lo cual se evitan accidentes laborales y se preserva la salud del trabajador. Como consecuencia del trabajo el ambiente en el que se desarrollan las tareas productivas va cambiando, influyendo y alternando la salud del trabajador y, por lo tanto, se van modificando las condiciones iniciales del trabajo.

1.3. Justificación

Justificación teórica

La investigación se justifica en lo teórico porque sistematizará información

relevante, concisa y actualizada sobre el tiempo del proceso de atención en el servicio de emergencia y sobre la satisfacción del usuario externo (paciente y acompañante). De este modo se pretende reforzar la calidad de atención en el servicio de emergencia. Asimismo, se considera como un enorme interés realizar esta investigación para aportar un valor añadido al conocimiento actual; aumentar el caudal de conocimientos acerca de las variables de estudio.

Justificación práctica

El aporte práctico radica en la identificación del tiempo del proceso de atención, y el equipo de salud mediante la implementación de procedimientos concretos disminuirá el tiempo de demora con el propósito de acelerar la atención, asimismo, mediante la identificación del nivel de satisfacción de los usuarios la institución tomará acciones puntuales con el fin de mejorar la calidad de atención del usuario externo. Ambas variables juegan un papel primordial lo cual es uno de los pilares fundamentales del cambio en la atención de salud, que involucra al personal de enfermería y a todo el equipo de salud, al organismo institucional, permitiendo proporcionar un alto grado de respuesta a las necesidades y expectativas del usuario de tal manera que se consiga un nivel de atención dentro del marco de la calidad total, esto normado RM N°527 -2011/MINSA.

Justificación metodológica

El estudio tiene un aporte metodológico porque emplea una Ficha de Observación Individual la que fue elaborada por la investigadora y validado por juicio de expertos, con el fin de recabar información acerca del tiempo del proceso de atención; a la vez también se utilizó el cuestionario SERPEF modificado por la investigadora y validado por juicio de expertos para medir la satisfacción del usuario que acude al servicio de emergencia. Estos instrumentos están a disposición de la comunidad científica para ser usado en otras investigaciones. Por otro lado, su aporte se justifica porque deja una base de datos actualizadas para ser tomado en cuenta por la institución de modo tal que tome acciones frente a los resultados encontrados.

Realidad Problemática

En la actualidad el paciente que acude para requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, refutando y muchas veces maltratando al personal de salud, llegando a tener enfrentamientos físicos y actitudes negativas hacia el equipo multidisciplinario de salud, el profesional más afectado de este comportamiento es el enfermero. El usuario exige que se le presten servicios con eficacia y oportunidad, y que esto no conlleve pérdida de tiempo, pero que a la vez resuelvan sus necesidades, las acciones que han de tomarse para que esto se de determinará la satisfacción y consecuentemente la calidad. En tal sentido, en los últimos años en Perú, principalmente el crecimiento exagerado de la población de Lima ha ocasionado un consecuente hacinamiento de los servicios de emergencia en los centros hospitalarios, que ocasiona tiempos de espera prolongados inadecuados lo cual dificulta que pueda producirse calidad, teniendo como indicador reincidente el atraso en la atención evidenciándose en reclamos de los usuarios afectando tanto en la imagen como en el personal que labora en el hospital. (Llorente y Puente, 2001).

En el Hospital Vitarte, Rosas (2009) realizó un Proyecto de reducción de tiempos de espera del Hospital de Baja Complejidad de Vitarte para el proceso de acreditación del año 2009, donde se identificó algunos problemas como: filas de espera largas de pacientes que se deben aun inicio de atención a las 7:30 am por el personal administrativo y de enfermería. No existencia de software que permitiera la automatización de la información. Personal administrativo y asistencial insuficiente. Tardanza en entregar las historias clínicas a los consultorios correspondientes. Insuficiente personal tanto en ventanillas, caja y admisión, inadecuada señalización e infraestructura o escasa orientación del usuario.

Por ende, en la actualidad los problemas anteriormente encontrados continúan acarreado al Hospital Vitarte, en relación al servicio de emergencia la infraestructura es inadecuada o escasa orientación del usuario sobre los tópicos de emergencia, personal asistencial y administrativo insuficiente, hacinamiento de familiares de pacientes, servicios de apoyo al diagnóstico (rayos x , ecografía y laboratorio) con capacidad de respuesta lenta porque no están destinados

específicamente para emergencia sino atienden también particulares y consultorios, de igual manera sucede con las áreas de admisión, caja y farmacia, entre otros aspectos.

1.4. Problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

1.4.2 Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

Problema Específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

Problema Específico 3

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

Problema Específico 4

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

Problema Específico 5

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017?.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipotesis General

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

1.5.2 Hipotesis Específicos

Hipótesis Específica 1

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Hipótesis Específica 2

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Hipótesis Específica 3

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Hipótesis Específica 4

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Hipótesis Específica 5

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

1.6. Objetivos**1.6.1 Objetivos Generales**

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos**Objetivo Específico 1**

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Objetivo Específico 2

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Objetivo Específico 4

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del

Hospital Vitarte, 2017.

Objetivo Específico 5

Determinar la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable 1: Tiempo del proceso de atención

Definición conceptual

El tiempo del proceso de atención, según Worley, y Schommer (1999) , se define como el proceso de atención en cuanto al tiempo que transcurre desde que el usuario ingresa al área de triaje (selección de usuario) hasta el momento en que el usuario es dado de alta (hospitalaria o certificación de muerte) o referido a otro establecimiento de salud.

Definición operacional

El tiempo del proceso de atención en emergencia, es aquel período de tiempo establecido para ser atendido el usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, según sus prioridades asistenciales ya sean de urgencias o de emergencias, el cual serán valoradas según dimensiones tiempo de acceso, tiempo de espera y tiempo de atención.

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición conceptual

La satisfacción del usuario, según Castillo (2011), se define como la conformidad que presentan los usuarios atendidos en los servicios de emergencias, según el cumplimiento resolutivo de sus necesidades y expectativas de éste ante las prestaciones que el establecimiento de salud ofrece para satisfacer sus requerimientos asistenciales.

Definición operacional

La satisfacción del usuario, es todo aquello que perciben los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, en cuanto a la satisfacción de sus necesidades y expectativas requeridas durante su estancia hospitalaria, según las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización del tiempo del proceso de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Tiempo de acceso	Atención en el servicio de Triage Registro de admisión	01 – 02	21 a 30 min (1) 11 a 20 min (2) 0 a 10 min (3)	
Tiempo de atención	Atención en el tópico correspondiente (cirugía, medicina o urgencias) Reevaluación con resultados (alta, hospitalización, referencia)	03 – 04	1 h a 2 Horas (1) 31 a 60 min (2) 0 a 30 min (3)	Inaceptable 07 – 10 Poco aceptable 11 – 12 Aceptable 13 – 21
Tiempo de espera	Toma de muestra por laboratorio. Toma de pruebas diagnósticas (rayos X, ecografía) Trámite y entrega de medicamentos.	05 – 07	3 a 4 horas (1) 2 a 3 horas (2) 0 a 2 horas (3)	

Tabla 3

Operacionalización de variable satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Confiabilidad	Atención inmediata Gravedad de salud Atención médica Comunicación Variedad de medicinas en farmacia	01 – 05		
Capacidad de Respuesta	Rapidez de caja o admisión. Rapidez de laboratorio Rapidez de ayuda diagnóstica Rapidez de farmacia	06 – 09	Nunca (1)	
Seguridad	Resolución de dudas Respeto de privacidad Examen físico Resolución de patología	10 – 13	Casi nunca (2)	Insatisfecho 22 – 66
Empatía	Trato Interés Explicación médica sobre el problema de salud Explicación médica sobre procedimientos/ análisis Explicación médica sobre tratamiento farmacológico	14 – 18	A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Satisfecho 67 – 110
Aspectos Tangibles	Avisos y señalización adecuados Orientación por el personal. Disponibilidad de equipos y materiales Infraestructura adecuada y limpio	19 – 22		

2.3. Metodología

Pino (2011), señaló que el método utilizado en el estudio fue hipotético deductivo porque tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, comprobación de la hipótesis que debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación.

2.4. Tipo de estudio

Valderrama (2010), manifestó que el tipo de estudio que se utilizó fue básico porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Por lo tanto, describió la realidad problemática de la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario.

Es descriptiva, de acuerdo con Valderrama (2010), porque la investigadora describe situaciones y eventos, es decir, cómo se manifiesta determinados fenómenos. Por lo tanto, este estudio describió la realidad problemática del tiempo del proceso de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte; en base a los resultados hallados con la aplicación de los instrumentos de evaluación.

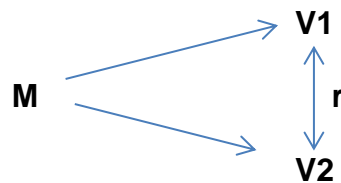
2.5. Diseño

El diseño es no experimental, transversal y correlacional. Es no experimentales, Hernández, Fernández, Baptista (2010) define a los diseños como: “estudio que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p, 205) y porque de acuerdo a este tipo de investigación no cuenta con un grupo experimental dentro de la comunidad, no existe una variable dependiente a la cual se va manipular (p, 208).

Es Transversal, Hernández, Fernández y Baptista (2010) sostienen que: “Recolectan datos en un solo momento y tiempo único donde su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento” El propósito será poder describir las variables y analizar su acontecimiento e interrelación en un momento dado. (p, 289).

Es correlacional, Fernández, Hernández y Batista (2010), refieren que el diseño de estudio que se aplicó fue correlacional porque determinara la relación que existe entre las dos variables en contexto en particular.(p,104).

Este diseño correlacional obedece al siguiente esquema:



Dónde:

V1: Tiempo del proceso de atención

V2: Satisfacción del usuario

r: Relación

M: Grupo (Muestra) Usuarios

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de individuos de los que se desea analizar en una investigación (Valderrama, 2010). En el estudio la población fue considerada en promedio de 66 usuarios atendidos en el servicio de emergencia durante el día, tomando en cuenta los criterios inclusión.

Muestra

La muestra de acuerdo a Hernandez et al. (2014) afirmaron que es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta. En el presente estudio por ser una población finita no se hizo el cálculo de la muestra, quedando conformada por 66 usuarios atendidos en el servicio.

Muestreo

Asimismo, el tipo de muestreo de la investigación fue no probabilístico, es decir, no se utilizó la fórmula estadística del muestreo.

Criterios de inclusión

Usuarios atendidos en el servicio de emergencia (asegurados -SIS,SOAT- ; no asegurados)

Usuarios mayores de 18 años, de ambos sexos

Usuarios con Glasgow >13.

Usuarios de prioridad III y IV

Usuarios con indicación de Rayos X / Ecografía, laboratorio y medicación.

Criterios de exclusión

Usuarios menores de 18 años

Usuarios con escala de Glasgow < 13.

Usuarios de prioridad I, II y V.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Existen un sin número de técnicas o herramientas para la recolección de la información, los cuáles pueden ser la observación directa, la encuesta sea oral o escrita (cuestionario), entrevista, registro, cotejo, autoaplicación y otros (Arias, 2006).

El estudio utilizó la técnica de Observación Directa (Ficha) y un Cuestionario (Servperf) modificado por la investigadora, en cuanto a este último Malhotra (2008) refiere que el cuestionario considera tres aspectos importantes para una buena recolección de datos: primero, debe traducir la información necesaria a un conjunto de preguntas específicas que los encuestados puedan responder. Segundo, el

cuestionario debe animar, motivar y alentar al encuestado para que participe activamente en la entrevista, colabore y concluya el proceso. Tercero, el cuestionario debe minimizar el error de respuesta.

Las ficha de observación fue en forma anónima y se enumero respecto a la hora de llegada , siguiendo la secuencia de atención del usuario en el servicio de emergencia y sobre la duración no tuvo limites, ya que el fin de ésta es tomar el tiempo; en cuanto al cuestionario Servperf fue anónima, estuvo formada por preguntas cerradas, tipo Escala de Likert, elaboradas de forma clara y sencilla; para que el encuestado responda a la brevedad y aproximadamente entre 5 a 10 minutos.

Para la realización del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta dirigida al Director del Hospital de Vitarte, luego la autorización se llevó al jefe del servicio de emergencia a fin de establecer el día de la recolección de datos. El cual se llevó a cabo en la primera semana de junio, con la colaboración de cuatro entrevistadores captando usuarios en los turnos Guardia Diurna (07:30 am a 19:30 pm) y Guardia Nocturna (19:30 a 07:30 am).

Ficha Técnica: Instrumento para medir el tiempo del proceso de atención

Nombre : Cuestionario del tiempo del proceso de atención

Autor : Miriam Jessica Aquino Bernabé

Año : 2017

Lugar : Perú

Contenido : 07 ítems

Dimensiones: Tiempo de acceso (D1), tiempo de atención (D2), y tiempo de espera (D3)

Baremo:

Escala : (1) 21 a 30 min (2) 11 a 20 min (3) 0 a 10 min

D1 : Inaceptable [02; 04], poco aceptable [05] y aceptable [06]

Escala : (1) 1h a 2 horas (2) 31 a 60 min (3) 0 a 30 min

D2 : Inaceptable [02], poco aceptable [03] y aceptable [04; 06]
 Escala : (1) 3 a 4 horas (2) 2 a 3 horas (3) 0 a 2 horas
 D3 : Inaceptable [03], poco aceptable [04] y aceptable [05; 09]
 DX : Inaceptable [07 - 10], poco aceptable [11 - 12] y aceptable [13 - 21]

Ficha Técnica: Instrumento para medir la satisfacción del usuario

Nombre : Servperf
 Autor : Cronin, J . y Taylor
 Año : 2017
 Lugar : Perú
 Contenido : 22 ítems
 Dimensiones:
 Escala : (1) Nunca (2) Casi Siempre (3) A Veces (4) Casi Siempre
 (5) Siempre
 Baremo:
 D1 : Insatisfecho [54; 16], y satsifecho [17; 25]
 D2 : Insatisfecho [04; 12], y satsifecho [13; 20]
 D3 : Insatisfecho [04; 12], y satsifecho [13; 20]
 D4 : Insatisfecho [05; 15], y satsifecho [16; 25]
 D4 : Insatisfecho [05; 15], y satsifecho [16; 25]
 D5 : Insatisfecho [04; 09], y satsifecho [10; 20]
 DY : Insatisfecho [22; 66], y satsifecho [67; 110]

2.8. Validación y confiabilidad del instrumento

De acuerdo a Bernal (2010) todo instrumento de recolección de datos debe cumplir dos condiciones fundamentales: confiabilidad y validez.

Validez

Referente a la validación, Arias (2006) manifiesta que cuando un instrumento se ha construido, es necesario realizar una prueba piloto a un grupo reducido que tenga similares características que la población de estudio, esto con el propósito de

encontrar falencias del instrumento, luego corregir y elaborar una versión definitiva. Además, refiere que la validez significa que las interrogantes o ítems deben corresponderse directamente con los objetivos del estudio, en otras palabras, las preguntas solo medirán lo que se pretende conocer. La validez de contenido generalmente se evalúa a través del juicio de expertos (Ding y Hershberger, 2002).

Tabla 4

Validez de los instrumentos

Experto	Aspecto de la validación					
	Satisfacción del usuario			Tiempo de proceso de atención		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia
		a	a		a	a
Dra. Olinda Torres Banda	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Dra. Dora Ponce Yactayo	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Dr. León Castro Hector	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Fuente: Certificados de validez.

Además, ambas variables fueron sometidos al Coeficiente de V de Aiken para la validez de su contenido, lo cual alcanzó un puntaje de 1 (uno), respectivamente, siendo aceptable su aplicación.





Confiabilidad

Se aplicó los instrumentos de medición de la investigación a 20 usuarios atendidos en el servicio de emergencia de una institución del Ministerio de Salud – Minsa y el estadístico; para hallar la confiabilidad del instrumento fue el Alfa de Cronbach ya que los tres instrumentos han sido medidos en escala ordinal. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando re-copila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La escala de valores confiables está dada:

El coeficiente de fiabilidad oscila entre cero y uno, cuanto más cerca a uno, más fiable es el instrumento, y cuanto más cerca a cero más nulo es la confiabilidad,

es decir existe mayor error de medición. De acuerdo a Sánchez (2011) los rangos de confiabilidad en investigaciones de enfoque cuantitativos son:

Rangos de confiabilidad para enfoques cuantitativos

Intervalos	Interpretación	Semáforo
De 0.01 a 0.49	baja Confiabilidad	
De 0.5 a 0.75	moderada Confiabilidad	
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad	
De 0.9 a 1	Alta confiabilidad	

Los instrumentos de medición de la investigación fueron sometidos a una prueba piloto en 20 usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia de una institución del Ministerio de Salud - MINSA.

Los resultados de la prueba piloto evidenciaron un Alfa de Cronbach de 0,860 para la variable dos, satisfacción del usuario; mientras que para la variable uno, tiempos de proceso de atención, se validó a través de juicio de expertos, que fueron 3 profesionales vinculados a gestión de servicios de salud y de hospitales, en base a los siguientes criterios: pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 5

Confiabilidad de los instrumentos

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach (α)	N° de elementos
1	Tiempo del proceso mde atención	0.850	07
2	Satisfacción del usuario	0.860	22

Fuente: Prueba piloto

2.9. Métodos de análisis de datos

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma

manual y mediante el uso de paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 24.0; previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Asimismo, para determinar la relación entre variables de estudio se realizó el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional de Spearman.

2.10. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró contar con la autorización del Director de la institución y el consentimiento informado de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

Tiempo del proceso de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tiempo del Proceso de Atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	10	15,2	15,2	15,2
	Poco Aceptable	41	62,1	62,1	77,3
	Aceptable	15	22,7	22,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

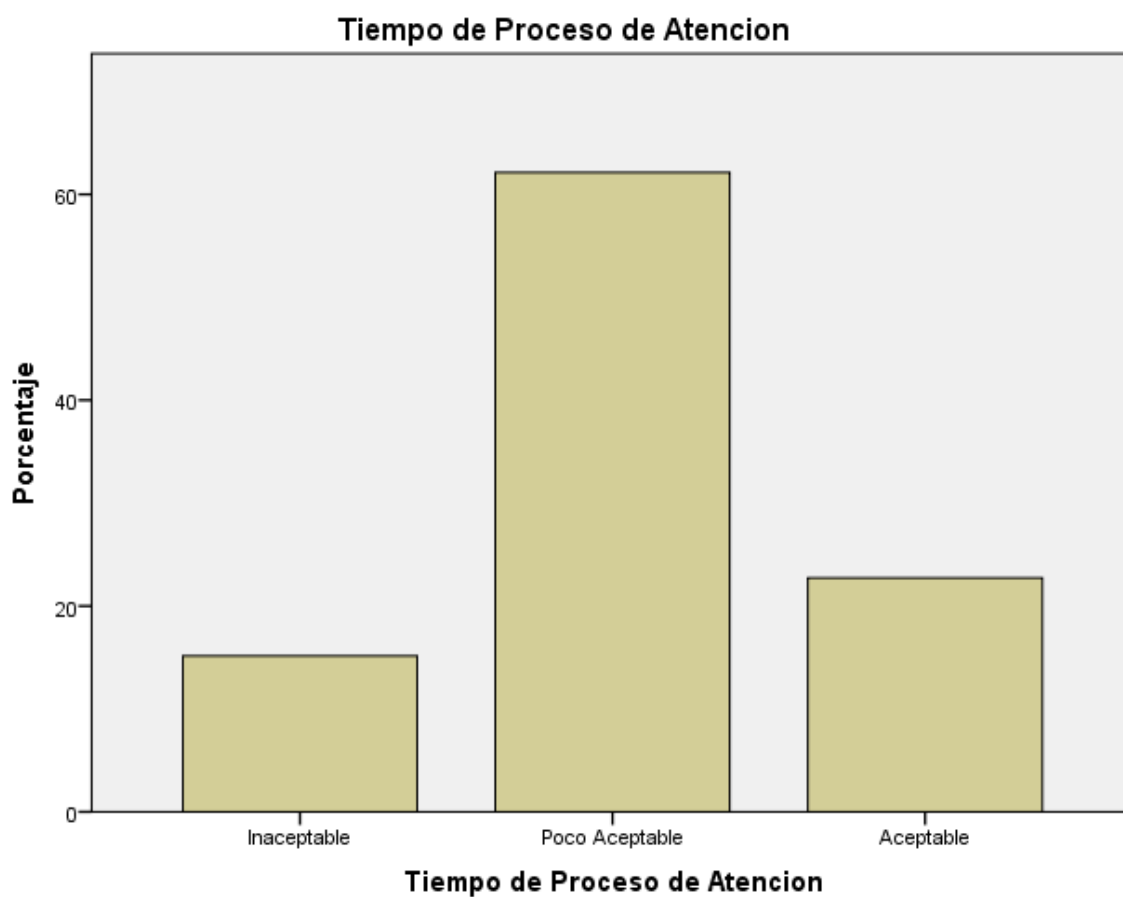


Figura 1. Tiempo del proceso de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

El tiempo del proceso de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, percibido por los usuarios es inaceptable en un 15.2% (10), es poco aceptable en un 62.1% (41), y aceptable en un 22.7% (15).

Tabla 7

Satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Satisfacción del Usuario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	40	60,6	60,6	60,6
	Satisfecho	26	39,4	39,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

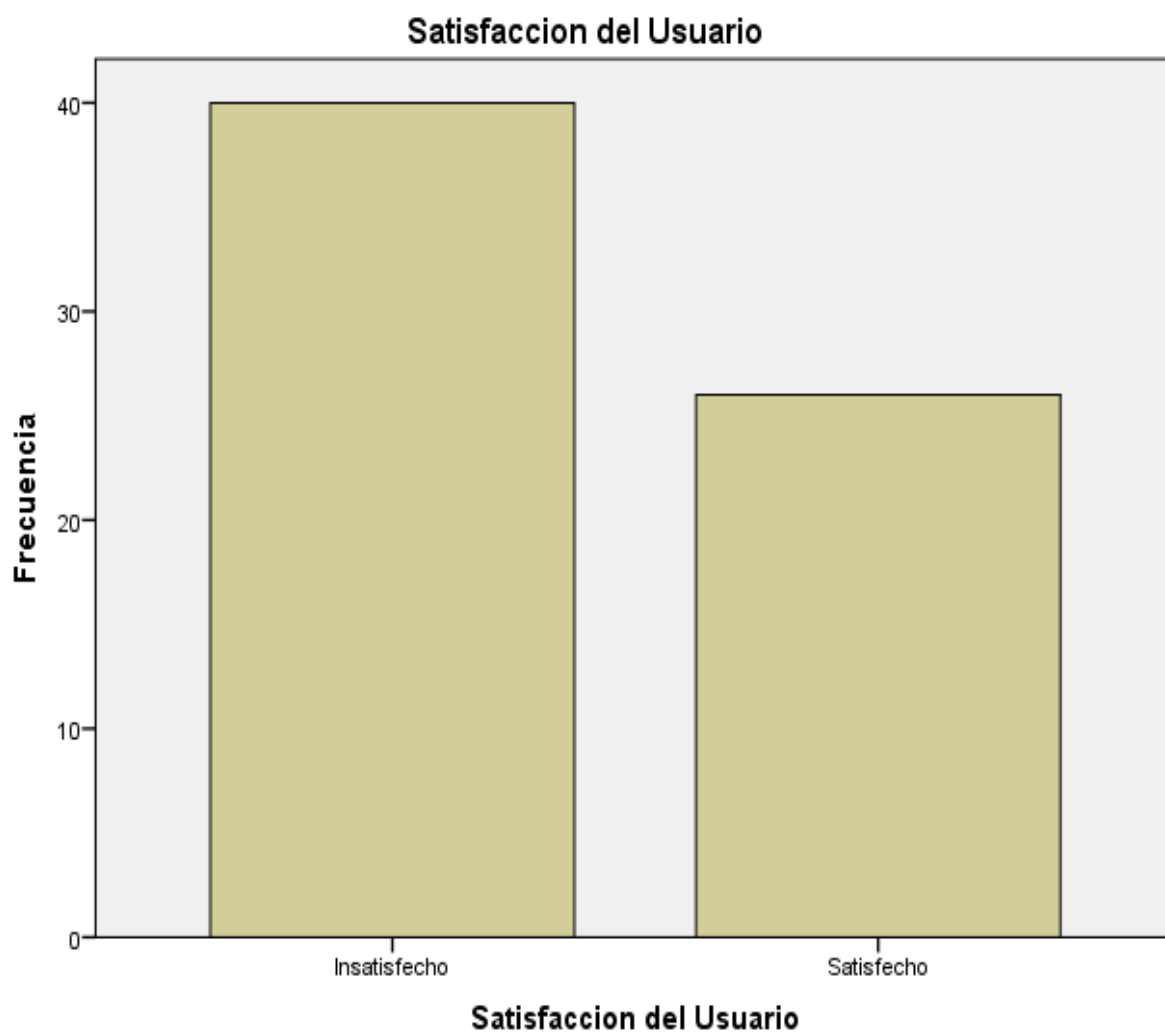


Figura 2. Satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

La satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, está insatisfecho en un 60,6% (40), y es de satisfecho en un 39,4% (26).

Tabla 8

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atención*Satisfacción del Usuario					
		Satisfacción del Usuario			
			Insatisfecho	Satisfecho	Total
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	3	7	10
		% del total	4,5%	10,6%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	35	6	41
		% del total	53,0%	9,1%	62,1%
	Aceptable	Recuento	2	13	15
		% del total	3,0%	19,7%	22,7%
Total			Recuento	40	66
			% del total	60,6%	100,0%

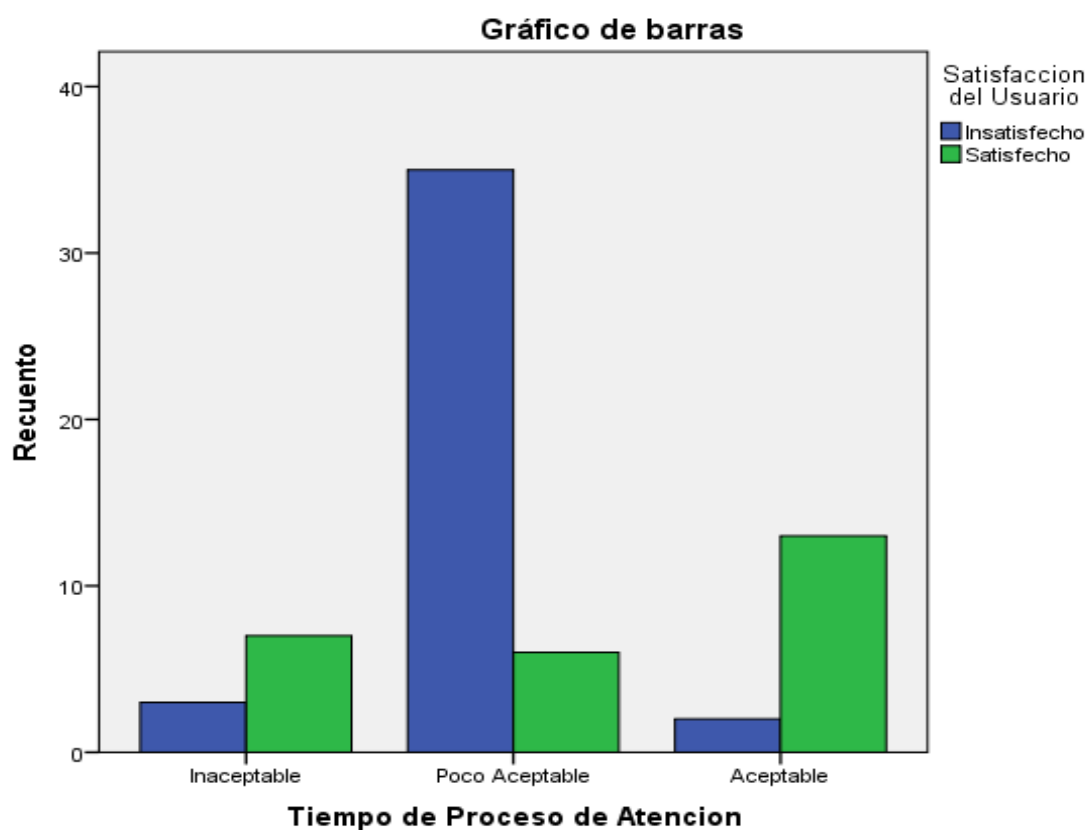


Figura 3. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 53.0% (35), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 19.7% (13).

Tabla 9

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

			Fiabilidad		Total
			Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	2	8	10
		% del total	3,0%	12,1%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	31	10	41
		% del total	47,0%	15,2%	62,1%
	Aceptable	Recuento	7	8	15
		% del total	10,6%	12,1%	22,7%
Total	Recuento		40	26	66
	% del total		60,6%	39,4%	100,0%

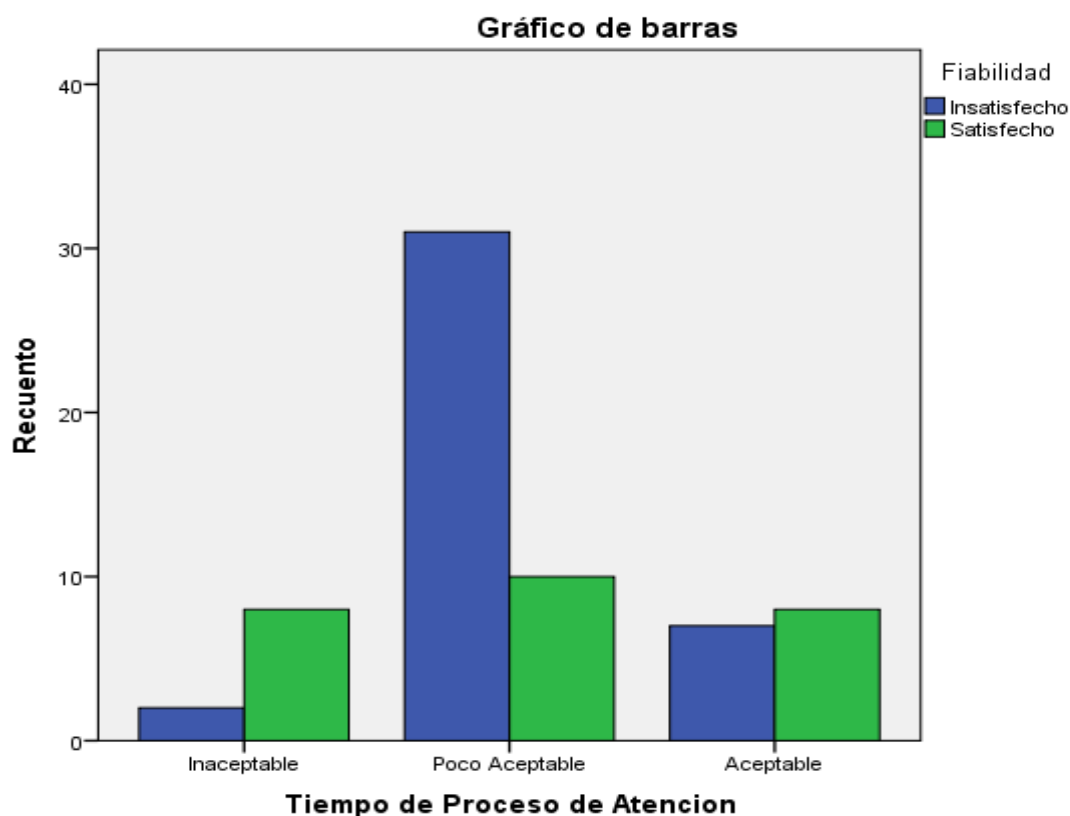


Figura 4. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

En cuanto a la confiabilidad, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 3.0% (2), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 47.0% (31), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 12.1% (8).

Tabla 10

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atencion*Capacidad de Respuesta						
		Capacidad de Respuesta				
			Insatisfecho	Satisfecho	Total	
Tiempo del Proceso de Atencion	Inaceptable	Recuento	3	7	10	
		% del total	4,5%	10,6%	15,2%	
	Poco Aceptable	Recuento	31	10	41	
		% del total	47,0%	15,2%	62,1%	
	Aceptable	Recuento	3	12	15	
		% del total	4,5%	18,2%	22,7%	
Total			Recuento	37	29	66
			% del total	56.1%	43.9%	100.0%

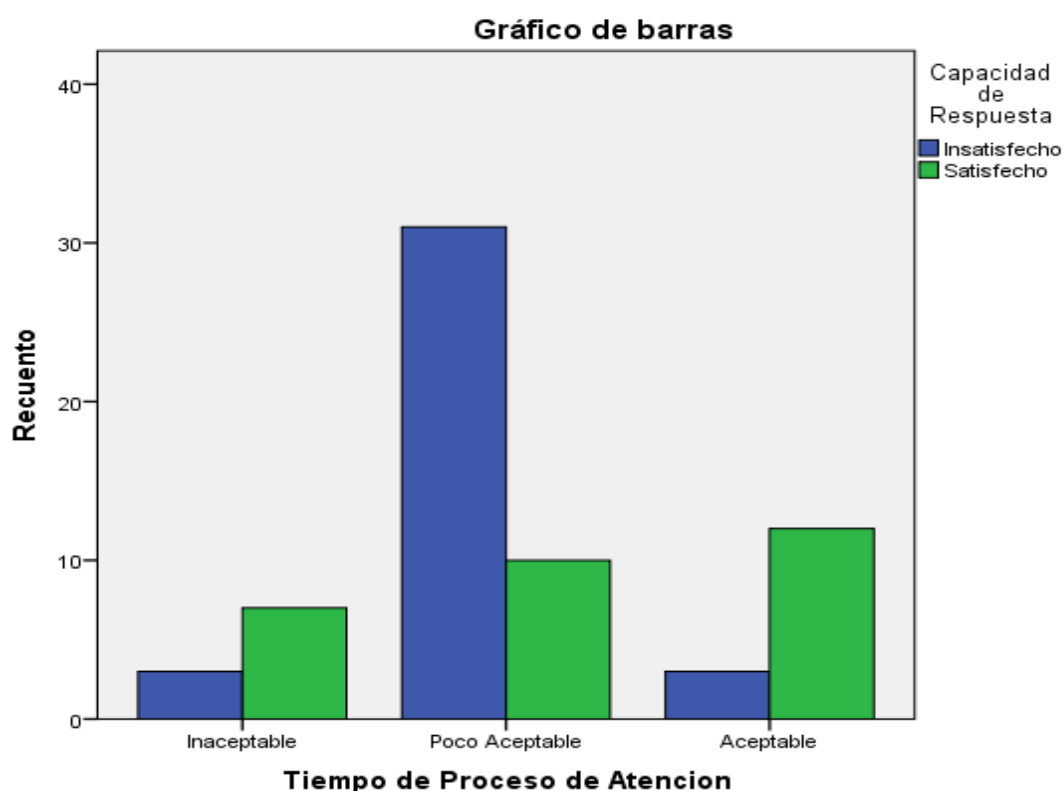


Figura 5. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

En cuanto a la capacidad de respuesta, los usuarios perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en 47.0% (31), los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 18.2% (12).

Tabla 11

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atención*Seguridad			Seguridad		Total
			Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	3	7	10
		% del total	4,5%	10,6%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	29	12	41
		% del total	43,9%	18,2%	62,1%
	Aceptable	Recuento	4	11	15
		% del total	6,1%	16,7%	22,7%
Total	Recuento		36	30	66
	% del total		54,5%	45,5%	100,0%

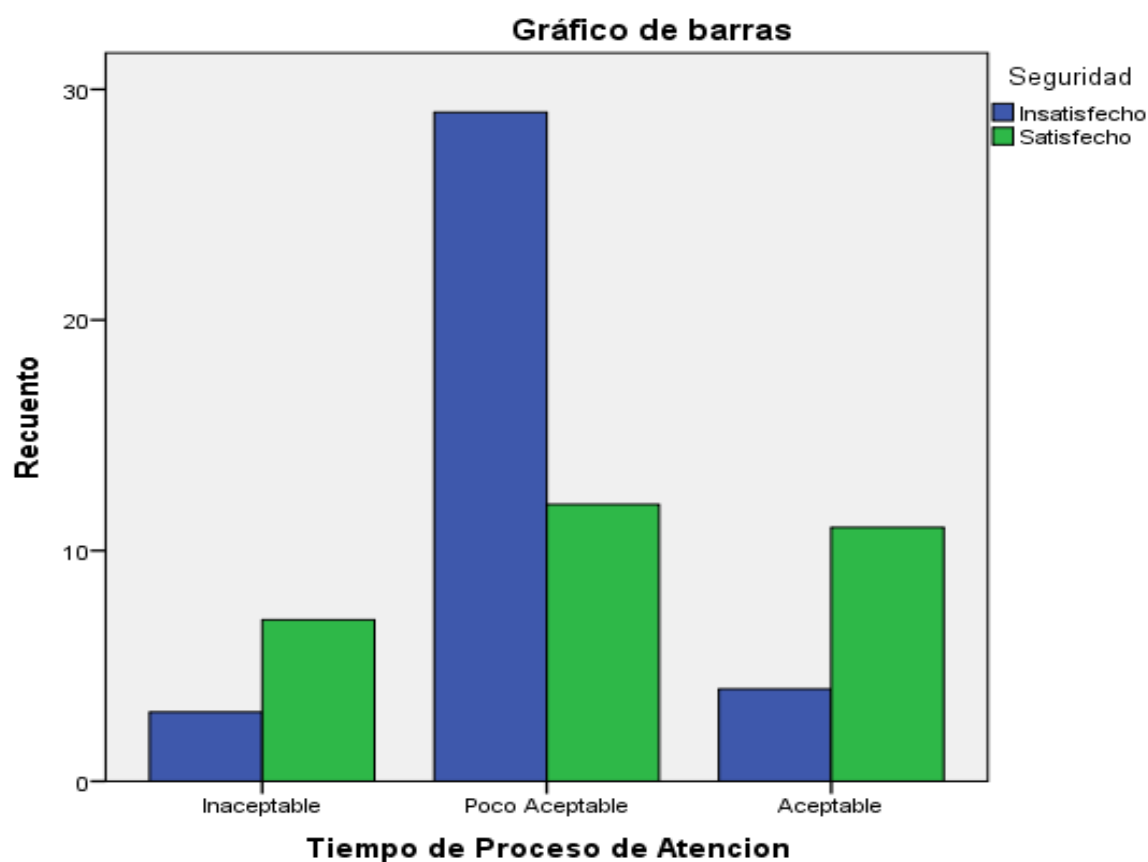


Figura 6. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

En cuanto a la seguridad, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 43.9% (29), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 16.7% (11).

Tabla 12

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atención*Empatía			Empatía		Total
			Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	4	6	10
		% del total	6,1%	9,1%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	28	13	41
		% del total	42,4%	19,7%	62,1%
	Aceptable	Recuento	4	11	15
		% del total	6,1%	16,7%	22,7%
Total	Recuento		36	30	66
	% del total		54,5%	45,5%	100,0%

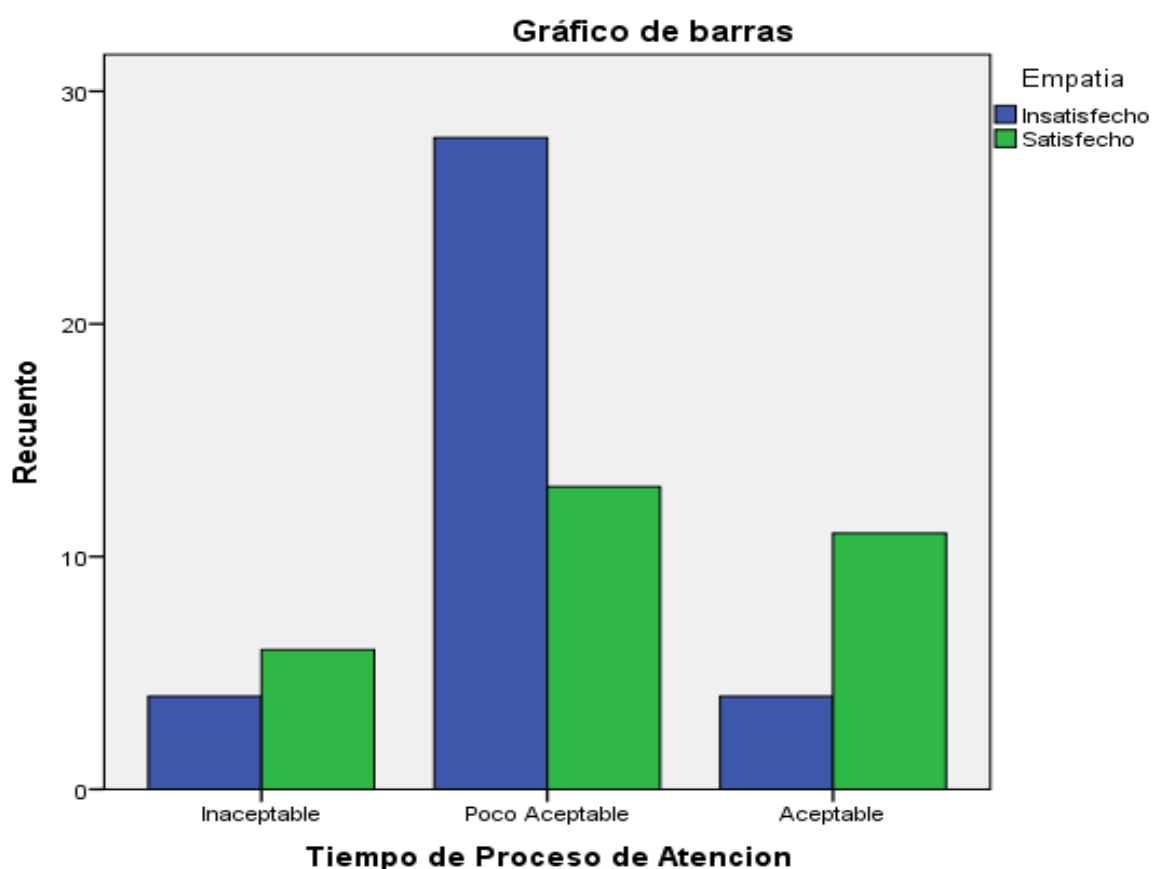


Figura 7. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

En cuanto a la empatía, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 6.1% (4), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 42.4% (28), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 16.7% (11).

Tabla 13.

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atención*Aspectos Tangibles					
		Aspectos Tangibles			
			Insatisfecho	Satisfecho	Total
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	3	7	10
		% del total	4,5%	10,6%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	26	15	41
		% del total	39,4%	22,7%	62,1%
	Aceptable	Recuento	3	12	15
		% del total	4,5%	18,2%	22,7%
Total	Recuento		32	32	66
	% del total		48,5%	51,5%	100,0%

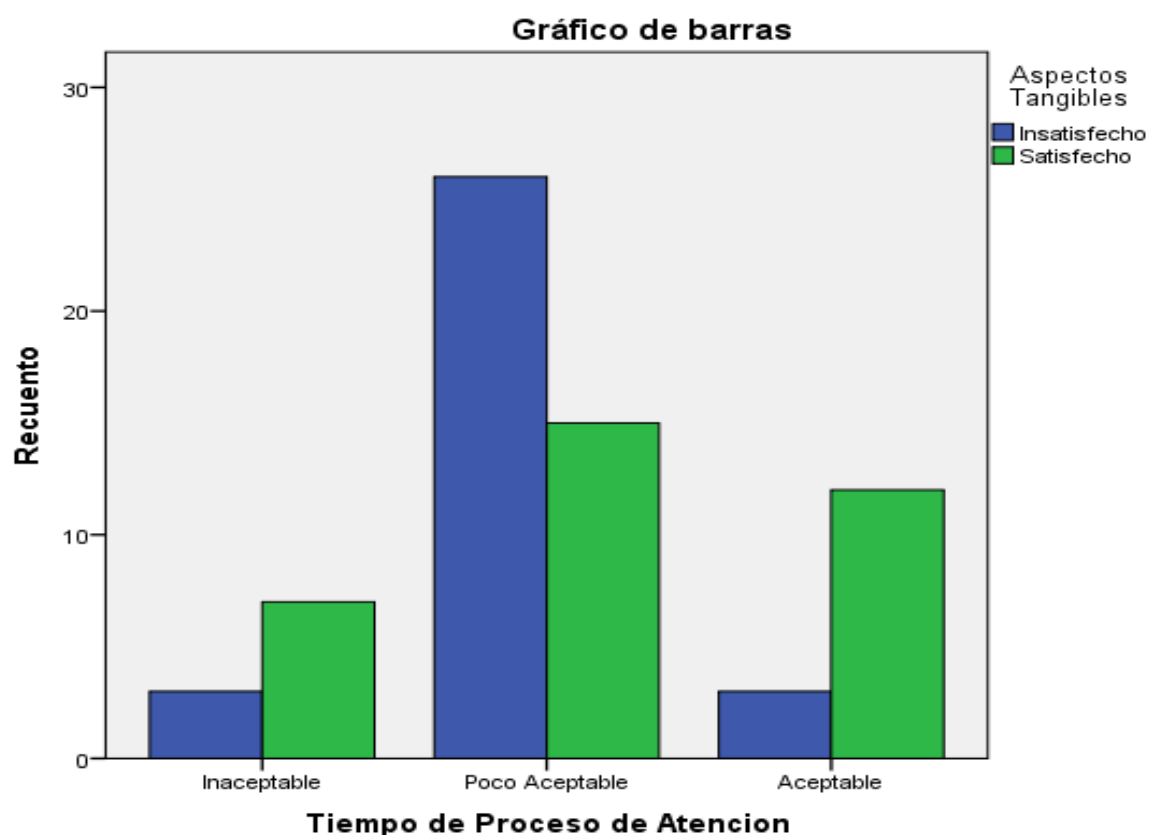


Figura 8. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

En cuanto a los bienes tangibles, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4,5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están satisfechos en 39,4% (26), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en 18,2% (12).

3.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 14.

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * satisfacción del usuario*

			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,67
		Sig. (bilateral)	0,027
		N	66

Interpretación

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.67, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

Hipótesis Específica 1

- H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.
- H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 15.

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * confiabilidad*

			Confiabilidad
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,85
		Sig. (bilateral)	0,018
		N	66

Interpretación

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.85, con un p-valor de 0.018 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.
- H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 16.

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * capacidad de respuesta*

			Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,78
		Sig. (bilateral)	0,016
		N	66

Interpretación:

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.78, con un p-valor de 0.016 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

Hipótesis Específica 3

- H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.
- H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 17.

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * seguridad*

			Seguridad
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,62
		Sig. (bilateral)	0,010
		N	66

Interpretación

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.62, con un p-valor de 0.010 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

Hipótesis Específica 4

- H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.
- H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 18

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * empatía*

			Empatía
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,68
		Sig. (bilateral)	0,023
		N	66

Interpretación

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.68, con un p-valor de 0.023 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

Hipótesis Específica 5

- H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.
- H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 19

*Correlaciones: tiempo del proceso de atención * bienes tangibles*

			Bienes tangibles
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,69
		Sig. (bilateral)	0,028
		N	66

Interpretación

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.69, con un p-valor de 0.028 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

IV. Discusión

En el presente estudio se encontró que existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.67 y con un p-valor de 0,027. En la tabla 8 se muestra que los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 53.0% (35), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 19.7% (13); estos resultados se contraponen con el estudio realizado por Castelo, Castelo y Rodríguez (2016), en su estudio tuvo como resultados que el 49% describió que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, un 75% expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. El estudio de Jara (2016), converge con los resultados encontrados, en su estudio muestra que el 56.68% de los usuarios participantes del estudio se sienten insatisfechos o poco satisfechos con la infraestructura percibida, por el ambiente y limpieza del hospital, de manera global la satisfacción del usuario fue percibida como alta en un 91.71%. Por otro lado Quispe (2015), cuyos resultados evidencian que con p valor de 0,000 se acepta que existe relación significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario. La satisfacción de manera global de los usuarios es mala en 30.2%, asimismo, 40.3% en fiabilidad la satisfacción es regular, 50.3% en capacidad de respuesta es bueno, 40.3% en seguridad es pésimo, 30.2% en empatía es malo y 30.2% en aspectos tangibles es bueno.

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.85 y con un p-valor de 0,018. En la tabla 9 se muestra también en cuanto a la confiabilidad, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 3.0% (2), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 47.0% (31), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 12.1% (8); estos resultados divergen del estudio de Martínez, Martínez, Nuño y Cavazos (2015), cuyos resultados del presente estudio fueron que los procesos a

mejorar en las unidades de urgencias son: el ingreso a triaje y consulta, el proceso según consulta y la orden de salida del paciente. La aplicabilidad del instrumento se calculó a través de simulaciones basadas en el Software Arena, estas evidencian mejoras importantes en los tiempos de atención y de espera. Asimismo, el estudio de Montiel y Sánchez (2014), cuyos resultados muestran que la percepción global del usuario al completar la encuesta el 74% muestra satisfacción y 19 % insatisfacción. Se concluye además que las tres principales insatisfacciones que se documentaron se relacionan con la limpieza de los servicios sanitarios, el tiempo de espera de la atención y la inadecuada infraestructura. Además, el estudio de Carbonell, Gorbés y Calduch (2014), cuyos resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo con : 4,84, $p < 0.029$.

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.78 y con un p-valor de 0,016. En la tabla 10 se muestra que en cuanto a la capacidad de respuesta, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en 47.0% (31), los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 18.2% (12). El estudio de Aguilar (2013), cuyos resultados evidencian la importancia de la relación médico-paciente, la percepción de satisfacción fue vinculada con la percepción de la calidad por el servicio recibido, percepción de amenidades y percepción de relaciones interpersonales. Asimismo, el estudio de Vargas (2013), cuyos resultados alcanzados fueron que el nivel de satisfacción de los usuarios internos fue de 90%, y de los usuarios externos 98%; se concluyen entonces que los niveles de satisfacción son altos y en cuanto a los principios de gestión de calidad.

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.62 y con un p-valor de 0,010. En la tabla 11 se muestra que en cuanto a la seguridad, los

usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 43.9% (12), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 16.7% (11). Estos resultados se contraponen al estudio de Larrea (2016), cuyos resultados evidenciaron que el 76.9% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención, Las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta Servperf resultaron con más del 70% de usuarios satisfechos (83.25%, 81.25%, 77.4% y 74.75%; respectivamente); pero la dimensión fiabilidad resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (29.2%). El estudio de Mejía y Amaya (2013), cuyos resultados fueron que los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad, afectando la calidad de atención, asimismo, la demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir atención del médico y tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial. Asimismo, el estudio de Pashanaste y Pinedo (2016), cuyos resultados fueron que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1 % de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida.

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.68 y con un p-valor de 0,023. En la tabla 12 se muestra que en cuanto a la empatía, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 42.4% (28), estos resultados convergen con la investigación de García (2013), cuyos resultados mostraron que el 55% de los usuarios estuvieron insatisfechos, 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Las dimensiones con mayor satisfacción fueron empatía y seguridad (52% y 51.8%, respectivamente) y un grado mayor de insatisfacción en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. El estudio de Cabrera (2016), cuyos resultados evidenciaron insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción

según capacidad de respuesta (62.5%); fiabilidad (46.25%), aspectos tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). La investigación concluye que no encontró asociación entre factores sociodemográficos y la satisfacción global. Asimismo, otro estudio que diverge de lo encontrado es de Huerta (2015), cuyos resultados mostraron que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta Servperf resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (23.4%).

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.69 y con un p-valor de 0,028. En la tabla 13 se muestra en cuanto a los bienes tangibles, los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en 39,4% (26), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en 18,2% (12); esto concuerda con el estudio de Minsa (2013), cuyos resultados fueron que en el servicio de emergencia el 76.6% de los usuarios muestra insatisfacción. Además, en la dimensión de fiabilidad el 78.9% se siente insatisfecho, en capacidad respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (74.72%, 76.68%, 77.3% y 74.85% están insatisfechos). Asimismo, el estudio de Córdova (2007), cuyos resultados evidenciaron que la relación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja, solo 33% está satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. Los niveles de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Asimismo, el estudio de Luna (2004), cuyos resultados revelaron que los tiempos promedio (minutos) de la primera asistencia médica fueron: prioridad I = 35.6 +- 55.8, prioridad II = 50.8 +- 81.6, prioridad III = 31.5 +- 40.7, prioridad IV = 37.5 +- 67.8 y prioridad V = 40.8 +- 69.8. La duración y estancia total fueron directamente proporcionales a la gravedad.

V. Conclusiones

Primero: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.67, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Segundo: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la confiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.85, con un p-valor de 0.018 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1.

Tercero: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.78, con un p-valor de 0.016 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2.

Cuarto: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.62, con un p-valor de 0.010 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3.

Quinto: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en cuanto a la empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.68, con un p-valor de 0.023 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4.

Sexto: Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y

satisfacción del usuario en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.69, con un p-valor de 0.028 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Que los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte garanticen la atención del usuario sin prejuicios de cultura, credo, raza, sexo, condición socioeconómica u otros, sino brinden una atención con justicia y ética profesional.
- Segundo:** Que los servicios de apoyo al diagnóstico disminuyan el tiempo de proceso de atención mediante la implementación de procedimientos eficientes y eficaces. En especial que el área de laboratorio implemente mecanismos que favorezcan que los resultados sean en el menor tiempo posible (adquisición de equipos modernos u otros)
- Tercero:** Que el servicio de emergencia a pesar de sus limitaciones garantice una atención segura, teniendo en cuenta las dimensiones biopsicosociales del usuario.
- Cuarto:** Que el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Vitarte considere permanentemente la atención del usuario con calidad y calidez, siendo que este último es un factor determinante de las expectativas del usuario.
- Quinto:** Que el Hospital Vitarte a través de sus autoridades competentes, identifique las necesidades vinculadas a mantenimiento, infraestructura y equipamiento de dicho servicio a fin de prestar servicios de calidad al usuario.
- Sexto:** Que las autoridades competentes y profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte optimicen el tiempo en el proceso de atención al usuario, mediante la implementación de guías, protocolos u otros, que garanticen la prestación de un servicio de calidad, cumpliendo las expectativas del usuario.

VII. Referencias

- Aguilar, H.A. (2013) *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central IGSS, Guatemala 2010*. (Tesis para optar el grado de Maestro es Salud Pública). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9210.pdf
- Andía, C. et al (2002) *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Universidad Nacional Mayor San Marcos*. Lima, Perú. Revista SITUA 10 (20) Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.
- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (5ta. ed.) Caracas, Venezuela.: Episteme, C.A.
- Ávila, H (2006) *Introducción a la metodología de la investigación*. Edición electrónica. Recuperado de: www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Bernal, C.A. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ra. ed.) Colombia:Pearson Educación.
- Bisquerra, R. et al. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. (2a. ed.) Madrid, España: La Muralla.
- Cabrera, M.A. (2016) *Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015*. (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Carbonell, M.A., Girbés, J. y Calduch, J.V. (2004) *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario*. Emergencias 18:30-35. Recuperado de: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20(1).pdf)

- Carlos, C., Montelongo, Y., y Najera, M. (2010) *La calidad del servicio de un centro de información*. Conciencia Tecnológica. (40): 5-9.
- Castelo, W., Castelo, A., y Rodríguez, J. (2016) *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. *Revista cubana de enfermería*. 32 (3). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/0>
- Castillo, G. K. (2011) *Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil*. (Proyecto de investigación para Diplomatura). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2618/3/UTP..pdf>
- Córdova, V. H. (2007) *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. (Tesis para optar el grado Magister en Gerencia de Servicios de Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*. 17(1):22-29.
- Ding, C.; Hershberger, S. (2002) Assessing content validity and content equivalence using structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 9 (2): 283-297.
- Donabedian, A. (2010). *La calidad de atención. Definición y métodos de evaluación*. Distrito Federal: Ediciones Científicas, Prensa Mexicana.
- Donabedian, A. (2012). *Calidad de la Atención en Salud*. Distrito Federal: Prensa Mexicana.
- Donabedian, A. (2012). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de*

la calidad. Distrito Federal: México.

Donabedian, A. (2010). *Estándares de la calidad de atención*. Atributos de la calidad de atención. Barcelona, España: Ann Arbor; 2010.

Dueñas, O. (2012). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*. [En línea] Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.

El Modelo Servqual de Calidad de Servicio. URL: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos*.

Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, M.P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. ed.). México D.F., México: McGraw-Hill / Interamericana editores.

Huerta, E.A. (2015) *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015* (Tesis para optar el grado Médico Cirujano) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

International Organization for Standarization (2010). *Quality: terms and definitions*. Washington: USA.

Izaguirre M, Reategui L, Mori H. (2014) *Calidad y Marketing de los Servicios de Salud*. Lima, Julio 2014.

Jara, J. C. (2016). *Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga*.

Larrea, J.A. (2016) *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú* (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.pdf>

Larrea, J.A. (2016) *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015*. (Tesis para optar el grado de médico cirujano) Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Luna, J. E. (2004) *Estudio aleatorio de tiempos de espera de pacientes según niveles de prioridad*. (Tesis para optar el título de segunda especialización en medicina de emergencias y desastres) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Maldonado, G. et al (2002) Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med IMSS* 40 (5): 421-429. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025j.pdf>

Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de mercados* (5ta. ed.) México, D.F.: Pearson Prentice Hall.

Martínez, P., Martínez, J., Nuño, P. y Cavazos, J. (2015) *Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manufactura Esbelta*. 26 (6). Recuperado de. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642015000600.

Mejía, Y. E. y Amaya, R.C. (2011) *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011*. (tesis para optar al grado de: maestro en gestión hospitalaria)

Universidad de El Salvador. El Salvador.

Millaray, F., Manzur, A. (2012). *Satisfacción que tienen los usuarios acerca de los servicios hospitalarios que brinda la enfermera del Hospital de Base de Osorno de Chile*. Santiago de Chile: Chile.

Ministerio de Salud del Perú (2010). *Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención*. Lima: Usaid.

Ministerio de Salud del Perú (2012). *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención*. Lima: Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación – Minsa.

Ministerio de Salud del Perú (2013). *Sistema de gestión de la Calidad en Salud*. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud del Perú. Insatisfacción por la atención recibida por las enfermeras en hospitales limeños. Lima, Perú: Minsa; 2015.

Minsa (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú.

Minsa (2006) *Norma técnica de salud de los servicios de emergencia*. Lima Perú

Minsa (2012) *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Dirección de Calidad en Salud. Lima, Perú.

Minsa (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo del Hospital San Juan de Lurigancho utilizando el inventario de Servqual*.

Montiel,C.V., Sánchez, C.G. (2014). *Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de*

Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia. Costa Rica.

Ninamango, W. M. (2014) *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* (Tesis de médico cirujano) Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú.

OMS (2010) *Hacia una atención hospitalaria más segura*. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

OPS (2006) *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Washington, D. C. ISBN 978-92-75-33165-1. Recuperado de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

OPS (s/f) *Organización del sector salud y políticas: fortalecimiento de la capacidad respuesta*. Recuperado de: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=315:4-fortalecimiento-de-la-capacidad-de-respuesta&catid=125:4.

Parasuraman, A., Zeithaml V, Berry L. (2011) *Servqual: Una escala de varios artículos para medir la percepción de los consumidores de la calidad de servicio*. Miami, USA: Universidad de Miami; 2011.

Parasuraman, A. (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en los servicios de salud. Washington, USA: Prensa Libre; 2012.

Pashanaste, D.D. y Pinedo, L.P. (2016) *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015*. (Tesis optar el título profesional de licenciada (o) en Enfermería) Universidad

Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

Pashanaste, D.D., Pinedo, L.P. (2016) *Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha*. Iquitos: Perú.

Quispe, P.Y. (2015) *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto*. Andahuaylas: Perú.

Roz, B. (2010) *La Psicología en las Instituciones de Salud*. La Habana: Cuba.

Roz, B. (2010) *La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad*. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana; 2010.

Sánchez, A (2005) *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO*. (Tesis de grado: médico cirujano) Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

Soto, A. M. (s/a) *Estudio de tiempos y movimientos en los establecimientos de salud: metodología de trabajo y análisis de resultados*. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de Calidad en Salud. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/herramientas/.pdf>

Torres, E. y Lastra, J. (2008) Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública*. 42 (4): 719-734.

Tovar, S. V. (2004) *Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo-diciembre 2003*. (Tesis en Obstetricia) Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú.

Urriago, M. L. (2010) *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle*. Cali, Valle, Colombia. Recuperado de:

<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

- Urriago, M.L. (2010) *Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios*. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Vargas, A.D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Ecuador.
- Wesley, R. (2014) *Teorías y modelos de enfermería*. Distrito Federal: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
- Worley, M.M. y Schommer, J.C. (1999) *Pharmacist Patient Relationship: Factors Influencing Quality and Commitment*. J Soc Admin Pharm 16(2):158.

Anexos



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO B

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 1. TIEMPO DE PROCESO DE ATENCION

(1) 21 a 30 min (2) 11 a 20 min (3) 0 a 10 min

N°	TIEMPO DE ACCESO	3	2	1
01	Triaje de emergencia			
02	Registro de admisión			

(1) 1h a 2 horas (2) 31 a 60 min (3) 0 a 30 min

	TIEMPO DE ATENCION	3	2	1
03	Diagnostico Presuntivo			
04	Diagnóstico Definitivo			

(1) 3 a 4 horas (2) 2 a 3 horas (3) 0 a 2 horas

	TIEMPO DE ESPERA	3	2	1
05	Atención en farmacia			
06	Atención apoyo de imágenes			
07	Atención en laboratorio			

CUESTIONARIO 2. SATISFACCION DEL USUARIO

1 Nunca 2 Casi Siempre 3 A Veces 4 Casi Siempre 5 Siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
Dimensión: Fiabilidad						
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?					
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?					
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de profesionales de salud competentes?					
4	¿El equipo de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
Dimensión: Capacidad de respuesta						
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					
Dimensión: Seguridad						
10	¿El grupo de profesionales de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
12	¿Los profesionales que le atendieron le realizaron un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
Dimensión: Empatía						
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
Dimensión: Aspectos tangibles						
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					

20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?					

ANEXO C. INFORME DE JUECES EXPERTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE PROCESO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Sexo	/		/		/		
	Condición de observado	/		/		/		
	Tipo de seguro	/		/		/		
	Escala de Glasgow	/		/		/		
	TIEMPO DE ACCESO							
1	Triage de emergencia	/		/		/		
2	Registro de admisión	/		/		/		
	TIEMPO DE ATENCION							
3	Diagnostico presuntivo	/		/		/		
4	Diagnóstico Definitivo	/		/		/		
	TIEMPO DE ESPERA							
5	Atención en farmacia	/		/		/		
6	Atención apoyo de imágenes	/		/		/		
7	Atención en laboratorio	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficienciaOpinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: OLINDA TORRES BANDA DNI: 29561569Especialidad del validador:..... TRAUMATOLOGO - GESTION EN S.O.D.¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de mayo del 2017

[Firma]
Dra. Olinda E. Torres Banda
 Médica Traumatólogo- Mg. en Salud Pública
 CMP 33584 RHE 26858 RNM 567

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE PROCESO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Sexo	/		/		/		
	Condición de observado	/		/		/		
	Tipo de seguro	/		/		/		
	Escala de Glasgow	/		/		/		
	TIEMPO DE ACCESO							
1	Triaje de emergencia	/		/		/		
2	Registro de admisión	/		/		/		
	TIEMPO DE ATENCION							
3	Diagnostico presuntivo	/		/		/		
4	Diagnóstico Definitivo	/		/		/		
	TIEMPO DE ESPERA							
5	Atención en farmacia	/		/		/		
6	Atención apoyo de imágenes	/		/		/		
7	Atención en laboratorio	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Dra. Ponce Yactayo Dora Lourdes DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA

13 de 05 del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dra. Dora Ponce Yactayo
CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE PROCESO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Sexo	/		/		/		
	Condición de observado	/		/		/		
	Tipo de seguro	/		/		/		
	Escala de Glasgow	/		/		/		
	TIEMPO DE ACCESO							
1	Triage de emergencia	/		/		/		
2	Registro de admisión	/		/		/		
	TIEMPO DE ATENCION							
3	Diagnostico presuntivo	/		/		/		
4	Diagnóstico Definitivo	/		/		/		
	TIEMPO DE ESPERA							
5	Atención en farmacia	/		/		/		
6	Atención apoyo de imágenes	/		/		/		
7	Atención en laboratorio	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Dr. LEON CASTRO LACROZ DNI: 060 38 756

Especialidad del validador: TERAPIA - ASISTENCIAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

....05.de.05....del 2017


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	/		/		/		
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	/		/		/		
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de profesionales de salud competentes?	/		/		/		
4	¿El equipo de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	/		/		/		
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	/		/		/		
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	/		/		/		
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	/		/		/		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	/		/		/		
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	/		/		/		
10	¿El grupo de profesionales de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	/		/		/		
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	/		/		/		
12	¿Los profesionales que le atendieron le realizaron un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	/		/		/		
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	/		/		/		

14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/	/	/		
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	/	/	/		
16	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el problema de salud o resultado de la atención?	/	/	/		
17	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	/	/	/		
18	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	/	/	/		
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	/	/	/		
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	/	/	/		
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	/	/	/		
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: OLINDA TORRES BANDA DNI: 29561869

Especialidad del validador: TERAPIA - GESTION EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de mayo del 2017


 Dra. Olinda E. Torres Banda
 Médica Traumatóloga
 CMP 32584 - RNE 26338 RNM 567

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	/		/		/		
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	/		/		/		
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de profesionales de salud competentes?	/		/		/		
4	¿El equipo de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	/		/		/		
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	/		/		/		
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	/		/		/		
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	/		/		/		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	/		/		/		
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	/		/		/		
10	¿El grupo de profesionales de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	/		/		/		
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	/		/		/		
12	¿Los profesionales que le atendieron le realizaron un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	/		/		/		
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	/		/		/		

14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/	/	/	/	/
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	/	/	/	/	/
16	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el problema de salud o resultado de la atención?	/	/	/	/	/
17	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	/	/	/	/	/
18	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	/	/	/	/	/
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	/	/	/	/	/
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	/	/	/	/	/
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	/	/	/	/	/
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN DNI: 09947014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODOLÓGICA

13 de 05 del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Dora Ponce Yactayo
CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO EN EMERGENCIA

N°	Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	/		/		/		
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	/		/		/		
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de profesionales de salud competentes?	/		/		/		
4	¿El equipo de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	/		/		/		
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	/		/		/		
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	/		/		/		
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	/		/		/		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	/		/		/		
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	/		/		/		
10	¿El grupo de profesionales de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	/		/		/		
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	/		/		/		
12	¿Los profesionales que le atendieron le realizaron un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	/		/		/		
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	/		/		/		

14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/		/		/	
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	/		/		/	
16	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el problema de salud o resultado de la atención?	/		/		/	
17	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	/		/		/	
18	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	/		/		/	
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	/		/		/	
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	/		/		/	
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	/		/		/	
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Dr. LEON CASTRO HERRERA DNI: 06038786

Especialidad del validador: PSICÓLOGO - ESPECIALISTA

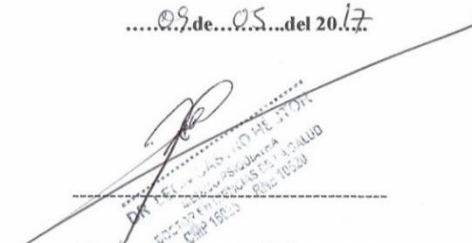
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....09 de 05 del 2017



Firma del Experto Informante.

ANEXO D. BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

VARIABLE 1. TIEMPO DEL PROCESO DE ATENCION

N°	TIEMPO DE ACCESO		TIEMPO DE ATENCION		TIEMPO DE ESPERA		
	01	02	03	04	05	06	07
01	1	1	1	1	1	2	1
02	1	1	1	2	2	2	1
03	1	1	1	2	1	1	1
04	1	3	1	1	1	1	2
05	1	1	1	1	2	1	1
06	2	2	1	2	1	1	1
07	1	1	1	1	2	1	1
08	1	1	2	2	1	1	1
09	1	1	1	1	1	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	2	1	1
12	2	1	1	1	1	1	1
13	1	1	2	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	2	1
15	1	1	1	2	1	1	1
16	1	2	1	2	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	2
18	1	1	2	3	2	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1
20	3	1	1	1	1	2	1

VARIABLE 2. SATISFACCION DEL USUARIO

N°	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD				EMPATIA					ASPECTOS TANGIBLES			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
01	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1
02	3	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2
03	5	5	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	4	4	5	2	2	2	1	1	3	1
04	3	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2
05	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	2	5
06	5	5	5	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2
07	5	3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4
08	5	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	5
09	3	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2
10	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	2	5
11	5	5	5	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2
12	5	3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4
13	5	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	5
14	3	4	4	4	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1
15	4	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	5	3	5	2	2	1	1	1	2	2
16	4	1	3	4	3	5	2	3	1	4	2	4	4	3	3	4	2	2	2	3	3	1
17	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2
18	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1
19	3	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2
20	4	1	3	4	3	5	2	3	1	4	2	4	4	3	3	4	2	2	2	3	3	1

ANEXO E. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA ALFA DE CRONBACH (α) – TIEMPO DE PROCESO DE ATENCIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	07

PRUEBA ALFA DE CRONBACH (α) – SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	22

ANEXO F. BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	NIVEL DE ESTUDIO	TIPO DE SEGURO	TÓPICO O ÁREA
01	27	2	1	3	1	1
02	60	2	1	2	1	1
03	27	1	1	3	2	1
04	34	2	2	3	1	1
05	32	1	3	3	1	1
06	49	2	1	3	1	1
07	36	1	3	4	2	2
08	42	1	3	4	1	1
09	33	2	3	2	2	1
10	56	2	2	3	1	2
11	29	1	1	3	2	2
12	37	1	3	3	2	1
13	43	2	2	3	2	1
14	49	2	1	3	1	1
15	36	1	3	4	2	2
16	42	1	3	4	1	1
17	31	1	2	1	2	1
18	42	2	2	1	1	1
19	49	2	1	3	1	1
20	36	1	3	4	2	2
21	42	1	3	4	1	1
22	31	1	2	1	2	1
23	42	2	2	1	1	1
24	27	2	1	3	1	1
25	60	2	1	2	1	1
26	27	1	1	3	2	1
27	34	2	2	3	1	1
28	32	1	3	3	1	1
29	49	2	1	3	1	1
30	36	1	3	4	2	2
31	42	1	3	4	1	1
32	28	1	1	3	2	1
33	42	2	2	1	1	1
34	33	2	3	2	2	1
35	27	1	1	3	2	1
36	34	2	2	3	1	1
37	32	1	3	3	1	1
38	49	2	1	3	1	1
39	43	2	2	3	2	1
40	49	2	1	3	1	1
41	36	1	3	4	2	2
42	42	1	3	4	1	1
43	31	1	2	1	2	1
44	42	2	2	1	1	1

45	49	2	1	3	1	1
46	36	1	3	4	2	2
47	42	1	3	4	1	1
48	31	1	2	1	2	1
49	42	2	2	1	1	1
50	27	2	1	3	1	1
51	60	2	1	2	1	1
52	27	1	1	3	2	1
53	34	2	2	3	1	1
54	32	1	3	3	1	1
55	49	2	1	3	1	1
56	28	1	1	3	2	1
57	42	2	2	1	1	1
58	33	2	3	2	2	1
59	27	1	1	3	2	1
60	34	2	2	3	1	1
61	32	1	3	3	1	1
62	49	2	1	3	1	1
63	36	1	3	4	2	2
64	42	1	3	4	1	1
65	31	1	2	1	2	1
66	42	2	2	1	1	1

MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE TIEMPO DE PROCESO DE ATENCION

N°	TIEMPO DE ACCESO		DX1	TIEMPO DE ATENCION		DX2	TIEMPO DE ESPERA			DX3	DGX
	01	02		03	04		05	06	07		
01	3	3	6	3	1	4	1	2	1	4	14
02	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
03	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
04	2	3	5	1	1	2	1	2	1	4	11
05	1	3	4	1	1	2	1	1	1	3	9
06	2	2	4	1	2	3	1	1	1	3	10
07	3	3	6	2	1	3	2	1	1	4	13
08	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
09	3	3	6	1	1	2	1	1	3	5	13
10	3	3	6	2	1	3	1	1	2	4	13
11	3	1	4	1	1	2	1	1	1	3	9
12	2	3	5	1	1	2	1	1	1	3	10
13	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
14	3	3	6	1	3	4	3	1	2	6	16
15	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
16	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
17	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
18	3	3	6	1	1	2	3	1	1	5	13
19	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
20	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
21	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
22	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
23	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
24	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
25	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
26	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
27	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	9
28	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
29	3	3	6	1	1	2	1	2	2	5	13
30	2	3	5	1	1	2	1	1	1	3	10
31	3	3	6	1	1	2	1	2	1	4	12
32	3	3	6	1	2	3	2	2	1	5	14

33	3	3	6	1	2	3	1	1	1	3	12
34	3	1	4	1	1	2	1	1	2	4	10
35	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
36	2	2	4	1	2	3	1	1	1	3	10
37	3	3	6	1	1	2	2	2	1	5	13
38	3	3	6	2	2	4	1	1	1	3	13
39	3	3	6	1	1	2	1	2	2	5	13
40	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
41	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
42	2	3	5	1	1	2	1	1	2	4	11
43	3	3	6	2	1	3	1	1	1	3	12
44	3	3	6	1	1	2	2	2	1	5	13
45	3	3	6	1	2	3	1	1	1	3	12
46	3	2	5	1	2	3	1	1	1	3	11
47	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
48	3	3	6	2	3	5	2	2	1	5	16
49	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
50	1	3	4	1	1	2	1	2	1	4	10
51	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
52	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
53	3	3	6	1	1	2	2	1	1	4	12
54	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
55	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
56	2	3	5	1	1	2	2	2	1	5	12
57	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
58	3	1	4	1	1	2	1	2	2	5	11
59	3	3	6	2	1	3	1	1	1	3	12
60	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	12
61	2	3	5	1	1	2	1	1	1	3	10
62	3	2	5	1	1	2	2	2	1	5	12
63	3	3	6	2	2	4	1	2	1	4	14
64	3	3	6	1	1	2	1	1	1	3	11
65	2	3	5	1	1	2	1	2	1	4	11
66	3	3	6	2	2	4	1	2	1	4	14

MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE SATISFACCION DEL USUARIO

N°	FIABILIDAD					DY1	CAPACIDAD DE RESPUESTA				DY2	SEGURIDAD				DY3	EMPATIA					DY4	ASPECTOS TANGIBLES				DY5	DGY
	01	02	03	04	05		06	07	08	09		10	11	12	13		14	15	16	17	18		19	20	21	22		
01	1	2	1	1	1	6	5	1	5	1	12	1	1	2	1	5	1	5	1	5	2	14	1	2	1	1	5	42
02	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	28
03	2	1	1	1	1	6	2	1	2	2	7	1	1	2	1	5	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	4	29
04	3	1	1	2	1	8	1	1	2	1	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	1	6	1	2	1	2	6	30
05	5	1	5	1	1	13	2	5	1	5	13	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	5	42
06	3	3	1	2	3	12	4	1	2	3	10	3	4	3	1	11	1	3	1	3	3	11	1	1	2	4	8	52
07	4	2	1	1	4	12	1	2	3	1	7	3	1	1	3	8	4	1	3	1	2	11	1	4	1	1	7	45
08	1	2	1	1	1	6	3	4	2	1	10	1	1	1	2	5	1	2	1	1	1	6	4	2	1	3	10	37
09	5	1	2	1	1	10	1	1	5	2	9	1	5	1	1	8	1	2	1	1	2	7	5	2	1	1	9	43
10	3	1	2	1	4	11	2	1	3	2	8	4	3	2	1	10	3	1	2	4	1	11	4	2	1	1	8	48
11	1	2	1	5	1	10	5	1	2	1	9	5	1	2	1	9	5	1	1	2	5	14	1	1	1	2	5	47
12	1	2	3	1	1	8	3	1	1	2	7	2	4	1	1	8	2	1	1	1	1	6	1	4	1	1	7	36
13	1	2	1	1	2	7	1	3	1	1	6	4	2	1	1	8	1	3	1	2	1	8	4	1	1	2	8	37
14	3	1	2	1	5	12	4	5	1	1	11	5	3	1	5	14	5	5	4	1	5	20	2	1	1	5	9	66
15	2	2	1	1	1	7	1	1	2	1	5	1	1	2	1	5	2	1	1	2	1	7	2	1	1	1	5	29
16	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	4	28
17	1	2	1	3	1	8	1	1	3	1	6	1	2	1	3	7	1	1	3	1	1	7	1	1	2	1	5	33
18	1	2	1	5	1	10	1	5	1	1	8	1	5	2	1	9	1	1	1	2	1	6	2	1	1	5	9	42
19	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	1	1	1	6	1	1	2	1	5	27
20	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	5	26
21	1	2	1	2	4	10	1	4	1	3	9	2	2	4	1	9	2	1	1	3	1	8	1	1	2	1	5	41
22	1	1	3	1	1	7	2	1	1	4	8	1	1	3	1	6	1	1	2	1	1	6	1	1	4	1	7	34
23	2	1	1	1	2	7	1	2	2	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	5	30
24	1	1	1	4	1	8	2	1	1	1	5	2	4	1	1	8	2	2	3	1	1	9	4	1	2	1	8	38
25	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	2	4	4	11	2	1	4	1	1	9	1	1	4	1	7	37
26	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	5	28
27	1	3	5	1	5	15	1	4	2	3	10	1	4	2	3	10	4	5	1	4	1	15	1	4	5	3	13	63
28	1	1	2	1	1	6	2	1	4	1	8	2	3	1	1	7	1	1	1	4	1	8	1	2	1	3	7	36
29	4	1	1	1	3	10	4	2	1	3	10	1	1	4	1	7	1	4	1	1	3	10	3	2	1	1	7	44
30	1	3	1	1	1	7	1	3	1	1	6	2	1	2	4	9	1	1	1	2	1	6	1	4	1	1	7	35
31	1	1	1	4	2	9	1	1	2	1	5	1	3	1	4	9	1	3	2	1	1	8	1	1	1	2	5	36

32	4	2	1	2	1	10	1	4	3	2	10	1	3	3	1	8	1	4	3	4	2	14	1	3	4	1	9	51
33	3	1	1	4	1	10	2	1	1	2	6	1	1	3	1	6	1	2	1	1	1	6	1	1	3	2	7	35
34	1	2	5	1	3	12	1	1	1	5	8	2	1	4	2	9	1	4	1	5	2	13	2	5	2	3	12	54
35	1	1	2	1	1	6	4	1	2	1	8	1	1	1	2	5	1	1	2	1	4	9	1	1	1	2	5	33
36	4	3	1	3	3	14	1	1	4	1	7	1	4	1	3	9	4	4	1	1	3	13	3	1	1	4	9	52
37	1	2	1	1	4	9	1	2	1	3	7	1	3	1	1	6	1	2	1	1	2	7	1	4	1	1	7	36
38	1	1	1	1	1	5	3	4	3	2	12	4	1	3	1	9	4	2	3	1	1	11	1	1	4	1	7	44
39	1	1	1	1	2	6	1	3	2	3	9	1	4	1	4	10	2	4	2	3	1	12	4	1	1	3	9	46
40	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	1	1	2	5	27
41	1	1	1	3	2	8	1	1	2	4	8	1	1	3	4	9	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	36
42	3	1	2	1	4	11	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	1	2	4	1	1	9	1	3	1	1	6	35
43	1	2	4	1	1	9	4	1	3	1	9	1	3	1	2	7	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	36
44	3	1	1	2	1	8	1	1	2	3	7	1	1	1	1	4	1	3	2	1	1	8	1	1	1	3	6	33
45	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	4	1	4	11	4	1	3	1	1	10	1	1	1	1	4	36
46	4	1	3	3	1	12	4	4	1	1	10	3	2	4	3	12	1	4	3	1	1	10	1	2	1	1	5	49
47	1	1	1	1	2	6	2	1	2	2	7	1	1	2	1	5	3	1	1	3	1	9	1	3	1	4	9	36
48	1	2	1	1	1	6	3	1	5	4	13	3	3	5	4	15	4	5	5	1	1	16	3	4	1	1	9	59
49	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	6	1	4	1	4	10	1	2	1	1	1	6	1	3	4	1	9	36
50	1	5	1	5	1	13	5	2	1	5	13	1	2	1	1	5	1	3	1	2	3	10	3	1	1	4	9	50
51	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	5	26
52	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	2	6	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	5	27
53	1	1	1	2	1	6	1	1	2	1	5	1	1	1	2	5	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	5	27
54	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	3	1	1	3	1	9	3	2	1	4	10	35
55	1	1	1	2	1	6	1	1	1	2	5	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	4	26
56	3	3	4	2	4	16	2	1	1	1	5	1	2	1	4	8	3	4	2	4	1	14	4	3	4	4	15	58
57	1	2	1	1	1	6	1	1	2	1	5	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	5	26
58	1	5	2	5	5	18	5	2	1	2	10	1	1	2	1	5	4	1	2	4	2	13	1	1	4	4	10	56
59	1	1	2	1	2	7	1	3	1	3	8	3	2	4	1	10	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	35
60	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	5	1	1	2	1	5	3	3	2	1	2	11	1	4	2	3	10	37
61	1	1	3	3	1	9	4	2	3	1	10	2	1	2	1	6	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	5	36
62	3	4	1	4	2	14	3	1	1	2	7	3	1	4	2	10	4	3	1	2	3	13	1	4	3	3	11	55
63	1	2	1	2	1	7	3	2	4	4	13	4	3	3	4	14	4	1	1	3	2	11	1	2	1	1	5	50
64	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5	27
65	4	4	1	2	3	14	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	4	2	4	1	1	12	3	3	1	1	8	45
66	1	2	1	1	1	6	3	4	3	3	13	2	4	4	3	13	3	1	1	4	1	10	3	4	3	1	11	53

ANEXO G. CARTA DE AUTORIZACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Constancia

La que suscribe
Mg. Margoth De La Cruz Salazar
Jefa del Servicio de Enfermería
Hospital Vitarte

Deja Constancia que la servidora:

***AQUINO BERNABÉ MIRIAM
JESSICA***

Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, ha presentado al Servicio de Enfermería, su Proyecto de Investigación "Tiempo del Proceso de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017", habiendo sido aprobado el Proyecto de Investigación por la Universidad César Vallejo ; con la finalidad de optar el Grado de Maestra en "Gestión de los Servicios de Salud"; el mismo que la Jefatura de Enfermería da Opinión Favorable.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, sin tener valor legal en contra del Estado.



CC. Archivo
 MJDS/magg

www.hospitalvitarte.gob.pe

Av. Nicolás Ayllón 5880
 Ate-Vitarte 03, Perú
 Telf: 3514484/3513911
 Telefax: (01) 3514420

ANEXO H. ARTÍCULO CIENTÍFICO

TÍTULO

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Lima – 2017.

AUTOR(A)

Miriam Jessica Aquino Bernabé

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Lima – 2017.

La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. El método que se empleó fue hipotético-deductivo, el tipo de estudio fue una investigación básica descriptiva simple. Asimismo, fue de diseño correlacional, no experimental y transversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios tipo Escala de Likert; el instrumento 1 de la variable independiente tiempo del proceso de atención, cuyas dimensiones son tiempo de acceso, tiempo de atención y tiempo de espera, constituidos por 07 ítems, cuya escala de medición es menor de 30' (3), de 30' a 60' (2), mayor de 60' (1); y el instrumento 2 de la variable dependiente satisfacción del usuario, cuyas dimensiones son confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles, constituido por 22 ítems, cuya escala de medición es nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Los resultados del presente estudio se presentaron en figuras y tablas de contingencia. Asimismo, el estudio concluye que existe relación significativa entre el proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte; teniendo un coeficiente de Correlación de Spearman - 0.67, con un p-valor de 0.027.

PALABRAS CLAVES

Relaciones interpersonales, rendimiento laboral, profesionales de enfermería

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the care process and user satisfaction in the Emergency Service of the Vitarte Hospital. Lima - 2017. The population was formed by 40 nursing professionals. The method used was hypothetical-deductive, the type of study was a simple descriptive basic research. It was also of correlational, non-experimental and cross-sectional design. The technique that was used was the survey and as instruments two Likert scale questionnaires; The instrument 1 of the independent variable time of the care process, whose dimensions are time of access, time of attention and waiting time, constituted by 07 items, whose measurement scale is less than 30 '(3), from 30' to 60 '(2), greater than 60' (1); And the instrument 2 of the dependent variable user satisfaction, whose dimensions are reliability, responsiveness, security, empathy and tangible goods, consisting of 22 items, whose measurement scale is never (1), almost never (2), a Times (3), almost always (4) and always (5).

The results of the present study were presented in figures and contingency tables. Likewise, the study concludes that there is a significant relationship between the care process and user satisfaction in the Emergency Service of the Vitarte Hospital; Having a Spearman Correlation Coefficient - 0.67, with a p-value of 0.027.

KEYWORDS

Interpersonal relationships, work performance, nursing professionals

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el paciente que acude para requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, refutando y muchas veces maltratando al personal de

salud, llegando a tener enfrentamientos físicos y actitudes negativas hacia el equipo multidisciplinario de salud, el profesional más afectado de este comportamiento es el enfermero. El usuario exige que se le presten servicios con eficacia y oportunidad, y que esto no conlleve pérdida de tiempo, pero que a la vez resuelvan sus necesidades, las acciones que han de tomarse para que esto se de determinará la satisfacción y consecuentemente la calidad.

En tal sentido, en los últimos años en Perú, principalmente el crecimiento exagerado de la población de Lima ha ocasionado un consecuente hacinamiento de los servicios de emergencia en los centros hospitalarios, que ocasiona tiempos de espera prolongados inadecuados lo cual dificulta que pueda producirse calidad, teniendo como indicador reincidente el atraso en la atención evidenciándose en reclamos de los usuarios afectando tanto en la imagen como en el personal que labora en el hospital. (Llorente y Puente, 2001).

En el Hospital Vitarte, Rosas (2009) realizó un Proyecto de reducción de tiempos de espera del Hospital de Baja Complejidad de Vitarte para el proceso de acreditación del año 2009, donde se identificó algunos problemas como: filas de espera largas de pacientes que se deben aun inicio de atención a las 7:30 am por el personal administrativo y de enfermería. No existencia de software que permitiera la automatización de la información. Personal administrativo y asistencial insuficiente. Tardanza en entregar las historias clínicas a los consultorios correspondientes. Insuficiente personal tanto en ventanillas, caja y admisión, inadecuada señalización e infraestructura o escasa orientación del usuario.

Por ende, en la actualidad los problemas anteriormente encontrados continúan acarreado al Hospital Vitarte, en relación al servicio de emergencia la infraestructura es inadecuada, inadecuada o escasa orientación del usuario sobre los tópicos de emergencia, personal asistencial y administrativo insuficiente, hacinamiento de familiares de pacientes, servicios de apoyo al diagnóstico (rayos x , ecografía y laboratorio) con capacidad de respuesta lenta porque no están destinados específicamente para emergencia sino atienden también particulares y consultorios, de igual manera sucede con las áreas de admisión, caja y farmacia, entre otros aspectos.

METODOLOGÍA

Pino (2011), señala que el método utilizado en el estudio fue hipotético deductivo porque tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, comprobación de la hipótesis que debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación; si existe relación entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario.

Valderrama (2010), manifiesta que el tipo de estudio que se utilizó fue básico porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Por lo tanto, describió la realidad problemática de la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario.

Fernández, Hernández y Batista (2010), refieren que el diseño de estudio que se aplicó fue una investigación correlacional porque determina si dos variables están correlacionadas o no, significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, sobre la relación que existe entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario. Asimismo, fue un estudio no experimental y transversal.

Fernández, Hernández y Batista (2010), sostiene que el estudio es una investigación de corte transversal porque se encargan de recolectar y analizar datos en un momento único o en un momento dado; que transcurre desde enero a junio 2017.

Población. La población es el conjunto de individuos de los que se desea analizar en una investigación (Valderrama, 2010). En el estudio la población fue considerada el promedio de pacientes del servicio de emergencia en un día, el cual consta de 80.

Muestra. La muestra de acuerdo a Hernandez et al. (2014) afirman que es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser

representativo de ésta, así en estudios descriptivos o correlacionales el tamaño mínimo de la muestra es de 30 casos por grupo o segmento del universo. Finalmente, la muestra estuvo constituida por 299 usuarios externos que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte. Asimismo, el tipo de muestreo de la investigación fue probabilístico, es decir, todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De tipo conglomerado que se da al seleccionar aleatoriamente un cierto número de conglomerados (el necesario para alcanzar el tamaño muestral establecido) y en investigar después todos los elementos pertenecientes a los conglomerados elegidos (Cuesta y Herrero, 2009).

Tabla 8.

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Tabla cruzada Tiempo del Proceso de Atención*Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario		
			Insatisfecho	Satisfecho	Total
Tiempo del Proceso de Atención	Inaceptable	Recuento	3	7	10
		% del total	4,5%	10,6%	15,2%
	Poco Aceptable	Recuento	35	6	41
		% del total	53,0%	9,1%	62,1%
	Aceptable	Recuento	2	13	15
		% del total	3,0%	19,7%	22,7%
Total		Recuento	40	26	66
		% del total	60,6%	39,4%	100,0%

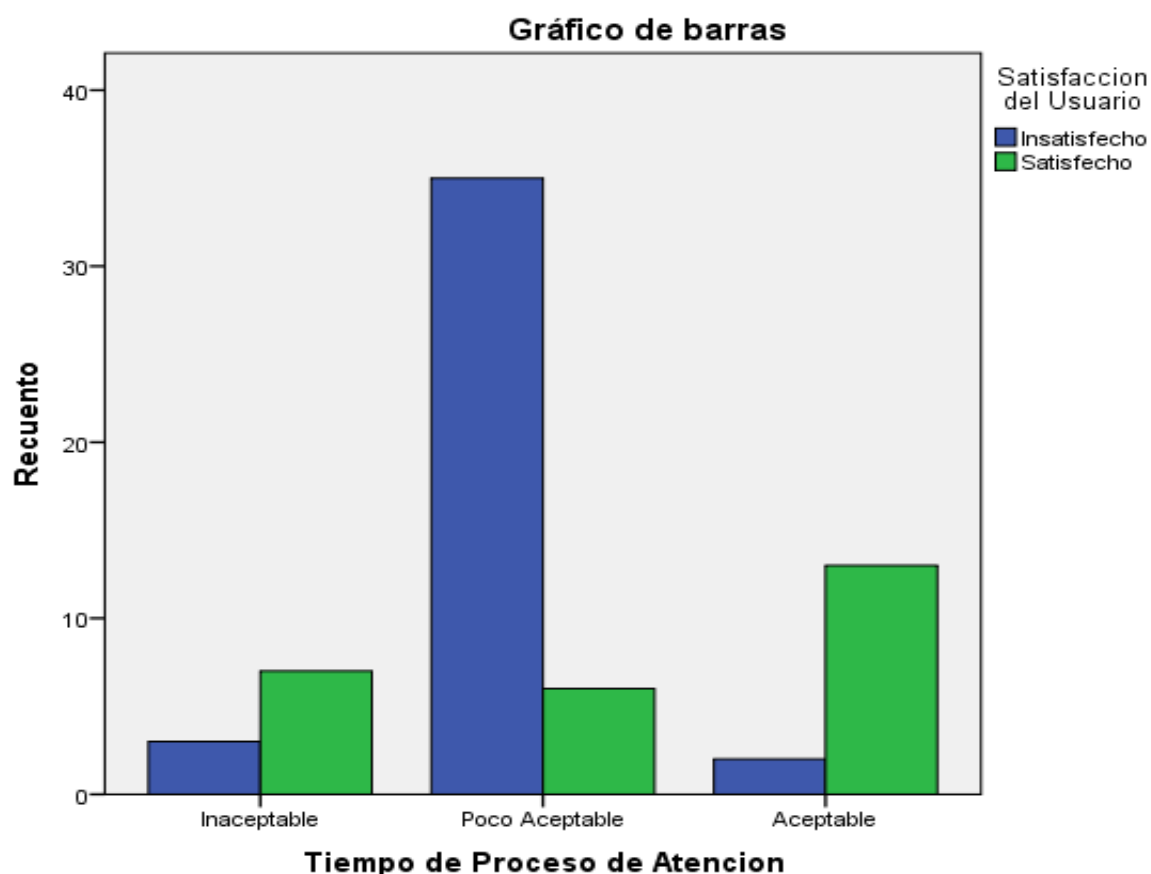


Figura 3.

Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017

Los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención inaceptable están insatisfechos en un 4.5% (3), los que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están insatisfechos en un 53.0% (35), y los que perciben el tiempo del proceso de atención aceptable están satisfechos en un 19.7% (13).

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

H1 Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: tiempo del proceso de atención * satisfacción del usuario

			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo del proceso de atención	Coeficiente de correlación	-0,67
		Sig. (bilateral)	0,027
		N	66

Interpretación:

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de -0.67, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1); es decir, existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte.

DISCUSIÓN

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de -0.67 y con un p-valor de 0,027. Los usuarios que perciben el tiempo del proceso de atención poco aceptable están

insatisfechos en un 53.0% (35); estos resultados se contraponen con el estudio realizado por Castelo, Castelo y Rodríguez (2016), en su estudio tuvo como resultados que el 49% describió que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, un 75% expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. El tiempo de espera en mención supera a lo establecido por MINSA (2006) quien establece que el tiempo de espera en el área de emergencia para pacientes de Prioridad III debe ser menos o igual a 20 minutos.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre el tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de $-0,67$, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

REFERENCIAS

- Aguilar, H.A. (2013) Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central IGSS, Guatemala 2010. (Tesis para optar el grado de Maestro es Salud Pública). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9210.pdf
- Alva, M. (25 de enero del 2016) Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Diario Gestión. Recuperado de: <http://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
- Alves, S.M., Ribas, E.L. (setiembre - octubre, 2007) Atención hospitalaria: evaluación de la satisfacción de los pacientes durante su período de internación. Revista Latino-am Enfermagem. 15(5) http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a13.pdf

- Andía, C. et al (2002) Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú. Revista SITUA 10 (20) Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.
- Arias, F. G. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5ta. ed.) Caracas, Venezuela.: Episteme, C.A.
- Ávila, H.L. (2006) Introducción a la metodología de la investigación Edición electrónica. Recuperado de: www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Bernal, C.A. (2010). Metodología de la investigación. (3ra. ed.) Colombia:Pearson Educación.
- Bisquerra, R. et al. (2009). Metodología de la investigación educativa. (2a. ed.) Madrid, España: La Muralla.
- Briesacher, B. y Corey R. (1997) Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. Am J Health Syst Pharm. 54(5): 531-6
- Cabrera, M.A. (2016) Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Carbonell, M.A., Girbés, J. y Caldach, J.V. (2004) Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Emergencias 18:30-35. Recuperado de: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20(1).pdf)
- Carlos, C., Montelongo, Y., y Najera, M. (2010) La calidad del servicio de un centro

de información. Conciencia Tecnológica. (40): 5-9.

Castelo,W., Castelo,A. y Rodríguez,J. (2016) Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista cubana de enfermería. 32 (3).
Recuperado de:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/0>

Castillo, G. K. (2011) Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil. (Proyecto de investigación para Diplomatura). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador. Recuperado de:
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2618/3/UTPL_Castillo_Gladys_360X1573.pdf

Córdova, V. H. (2007) Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. (Tesis para optar el grado Magister en Gerencia de Servicios de Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Cronin, J. J. y Taylor, S.A. (1992) Measuring service quality: a reexamination and extension", Journal of Marketing, 56, 55-68.

Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial. 17(1):22-29.

Ding, C.; Hershberger, S. (2002) Assessing content validity and content equivalence using structural equation modeling. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal. 9 (2): 283-297.

Franklin, C., Matthew, J. (1994) Developing strategies to prevent in hospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before event. Crit Care Med; 22:244-247.

ANEXO I. DECLARACIÓN JURADA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Miriam Jessica Aquino Bernabé, estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 41726875, con el artículo titulado: “Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vítarte. Lima – 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 24 de junio de 2017

Miriam Jessica Aquino Bernabé